



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes
con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Narvaez Zavaleta, Karina Jeraldine (ORCID: 0000-0002-6517-0575)

Sebastian Muñoz, Marielisa Elizabeth (ORCID: 0000-0002-7952-163)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por darme siempre sabiduría y darme siempre fuerza para continuar en lo adverso. A mi querida madre Gladys mujer admirable, luchadora que gracias a su apoyo incondicional y sus sabios consejos eh podido lograr mis objetivos planteados desde el inicio de mi carrera, a mi abuelita María Teófila quien es ahora un ángel del señor y desde el cielo guía mis pasos, a mi familia por el apoyo que me mostraron; a mis maestros por sus enseñanzas, ayudaron a formarme profesionalmente.

Narvaez Zavaleta, Karina Jeraldine

A Dios ya que con sus gracias infinita guía mi camino y mis logros. A mi madre Alida por apoyarme siempre con mis estudios, así como a motivarme constantemente a cumplir con mis metas planteadas, a mis tías: Virginia y Margarita por apoyarme siempre; y a mi abuelita María Rodríguez de Muñoz que ya no está conmigo físicamente, pero sé que desde el cielo guía mis pasos; también agradezco a mis maestros que con sus enseñanzas me ayudaron a formarme en esta etapa profesional.

Sebastián Muñoz, Marielisa Elizabeth

AGRADECIMIENTO

En este presente trabajo de Tesis, Agradezco profundamente a Dios por ser su hija y todas sus bendiciones, a nuestros padres y mi amada familia por estar siempre con nosotras y nunca dejarnos solas, a nuestra asesora para lograr esta tesis; en especial, a la Mg: María Elena Valverde Rondo por su apoyo y amistad. Gracias totales.

Y a nuestra casa de estudios, la UNIVERSIDAD “CÉSAR VALLEJO” por brindarnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra directora de Escuela, María Elena Gamarra quien con su buen tino de selección en nuestros maestros ha logrado en nosotras, poder terminar nuestros estudios con éxito en esta maravillosa etapa profesional que elegimos, quienes con su paciencia y dedicación durante toda nuestra carrera profesional lograron inculcar sus conocimientos y experiencias preparándonos como futuras profesionales de Enfermería. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Narvaez Zavaleta Karina Jeraldine y Sebastian Muños Marielisa Elizabeth

PÁGINA DEL JURADO

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) NORUEGA EDUARDA KARINA JEROMEINE / SEBASTIAN NÚÑEZ NORUEGA GUZMÁN
 cuyo título es: "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO. HUGOLINA VICTORIA LAZARTE ECHE GONZ
2019"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número)
DIECISIETE (letras).

Trujillo (o Filial) 31 de Diciembre del 2019



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL

			
Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	/ Responsable del SEC	Asesor

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del
 Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, NARVAEZ ZAVALETA, Karina Jeraldine con DNI N° 47631397, SEBASTIAN MUÑOZ, Marielisa Elizabeth, con DNI N° 70467870 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Asimismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 17 de Octubre de 2019

NARVAEZ ZAVALETA, Karina Jeraldine

DNI: 47631397

SEBASTIAN MUÑOZ, Marielisa Elizabeth

DNI: 70467870

ÍNDICE

Carátula	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	16
2.3. Población, muestra y muestreo.....	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Procedimiento.....	22
2.6. Métodos de análisis de datos.....	23
2.7. Aspectos éticos.....	23
III. RESULTADOS.....	25
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	43

RESUMEN

La presente investigación determinó la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019. Se fundamentó en los conceptos de la teorista Dorotea Orem. Hubo una muestra con 120 pacientes con pie diabético, utilizando dos instrumentos: Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre pie diabético y el otro instrumento fue una lista de cotejos sobre las Prácticas de Autocuidado, los cuales fueron validados por juicio de tres expertos y con la confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,779. Los resultados fueron que el 54% de los pacientes tuvieron un nivel Bueno de Conocimientos de Autocuidado, el 17% fue Deficiente y el 29% Regular; mientras que en las prácticas de autocuidado el 80% de los pacientes lo realizaron correctamente en tanto que el 20% fue incorrecto. Por consiguiente, al relacionar las variables se observa que el 17% de los pacientes con pie diabético presentan un nivel Deficiente de Conocimiento y al mismo tiempo realizan Prácticas Incorrectas, mientras que el 26% presentan un nivel Regular de Conocimiento y simultáneamente realizan Correctamente las Prácticas de Autocuidado; finalmente se observa que el 54% de los pacientes presentan un nivel Bueno de Conocimiento de Autocuidado con Prácticas Correctas. Se concluye que se aceptó la hipótesis alternativa que indica que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado, según Chi cuadrado 97,857 mayor a 5.99 (valor tabular), al mismo tiempo se tiene que el valor de la significancia asintótica es menor que el 5% ($p = 0.000$),

Palabras claves: pie diabético, diabetes mellitus, autocuidado.

ABSTRACT

This research determined the relation between the knowledge level and the self-care by the patients with diabetic foot, in the “Victor Lazarte Echegaray” Hospital- 2019.

This research is based on the concepts of the theorist Dorotea Orem, there was a group of 120 patients with diabetic foot, using two research instruments: a quiz about the knowledge level about diabetic foot and the other instrument was a checklist about the practices of self-care of diabetic foot which ones were validated by the judgments of three experts and also with the reliability of the Cronbach’s alpha coefficient reliability of 0,779. The found results were the following: 54% of the patients with diabetic foot had a good knowledge level of self-care, 17% of those patients had a deficient knowledge level of self-care and 29% had a regular knowledge level of self-care, meanwhile in the self-care practices; 80% of the patients with diabetic foot did the self-care practices properly whilst 20% of the patients did the practices incorrectly. Therefore when we relate the variables we can see that 17% of the patients with diabetic foot present a deficient knowledge level of self-care and at the same time they perform the self-care practice incorrectly; meanwhile the 26% of the patients present a regular knowledge level of self-care and simultaneously they perform the self-care practices properly, finally we can see that 54% of the patients present a proper knowledge level of self-care care with proper practices. We conclude that the alternative hypothesis was accepted which shows that the knowledge level of self-care is related to the self-care practices with a $p= 0,000$, according to chi-square test 97,857 and $p < 0.05$.

Keywords: diabetic foot, diabetes mellitus, self-care practices.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la diabetes representa en el sector salud uno de las primordiales patologías más importantes a nivel mundial por la incidencia en sus complicaciones de esta enfermedad causando principalmente mortalidad y discapacidad prematura. Aproximadamente 171 millones de seres humanos a mundial padecen de enfermedad llegando esta cifra aumentará a 300 millones para el año 2030. Así mismo en las Américas las personas con diabetes en el año 2000 aumentaron a 13,3 millones y para el 2030 ha sido estimado en 32,9 millones de personas. Entonces podemos decir que el porcentaje de personas con diabetes tiene una variación de 10 a 15% mientras que en el Perú el porcentaje se estima en 5,5 %, por lo cual se observa que esta enfermedad está en aumento teniendo como factores de riesgo aumento de peso, obesidad, sedentarismo, así como malos hábitos en la alimentación.¹

Para el año 2015 la Asociación Latinoamericana de Diabetes, estimó que el 58.2 % de la población presenta Diabetes Mellitus, siendo la ciudad de Brasil que presenta más complicaciones, como es el de pie diabético, así mismo en Río de Janeiro estas amputaciones se dan en una relación de 6.4 personas por cada 100 000 habitantes por año; por otro lado, en Chile se estima en un 13 % las amputaciones en las personas que padecen de neuropatía diabética.²

Con respecto a países, la Asociación de Diabetes de Madrid refiere que Estados Unidos es el primer país en tener más porcentaje de amputaciones que España, teniendo este último una prevalencia de 3,19 por cada 1000 personas afectadas, las cuales han sufrido de amputaciones de miembros inferiores a causa de esta una complicación siendo una de ellas la neuropatía diabética. En cuanto a la prevalencia, el estudio refiere que no existen muchas diferencias en cuanto al género, siendo un 49,6% en varones que padecen esta enfermedad, mientras el 50,4% son mujeres, así mismo no hay relevancia en cuanto a la zona ya sea esta rural o urbana, sin embargo, hay una alta relación a la edad, ya que a medida que pasan los años en las personas, también aumenta la prevalencia de padecer o sufrir esta enfermedad.³

Otros autores refieren en cuanto a la incidencia de esta enfermedad en todo el mundo, está

aumentando notoriamente en personas adultas jóvenes, siendo estadísticamente del 4,7% en el año 1980 al 8,5% en el 2014, incrementándose fácilmente en países sub desarrollados. Un estudio realizado por el grupo estatal cubano, refiere que, en el 2017 en México, se evidencio alrededor de siete mil amputaciones anuales de miembros inferiores, siendo esta una de las complicaciones de la diabetes, además de la retinopatía, insuficiencia renal, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. Durante el año 2015 esta enfermedad fue el problema principal de muertes de 1,6 millones de personas que padecían esta patología y en el 2012 fallecieron 2,2 millones por presentar valores altos de glucosa en azúcar en la sangre.⁴

Durante el año 2014 predomino a nivel global esta enfermedad anteriormente mencionada con un 9 % de la población adulta de 18 años a más; en cuanto al año 2012, murieron alrededor de 1,5 millones en poblaciones afectadas a causa de esta enfermedad y sus complicaciones. Según registros estadísticos, para el año 2030 este problema de salud será la séptima razón de mortalidad. En el año 2015 se registró 1,6 millones de fallecimientos por causa directa de la diabetes, en el 2012 murieron 2,2 millones de personas a consecuencia de los niveles elevados de glucemia. Así mismo la Diabetes Mellitus, afecta alrededor de 2 millones de la población y es la décimo quinta causa de muerte en el Perú, tal es así que la incidencia de personas diabeticas aumento a 422 millones en el año 2014 siendo las más frecuentes y comunes de otras enfermedades. ⁵

La patología anteriormente mencionada es crónica degenerativa y también sistémica, además constituye una alta morbilidad en la población, siendo un factor de riesgo para distintos padecimientos; convirtiéndose así esta enfermedad en la más recurrente con altos índices de sufrimiento, tal es así que repercute en el bienestar de las personas a nivel mundial. No cabe duda que esta patología es un problema sanitario con mayor incidencia y significancia para la población adulta, constituyendo una elevada prevalencia; afectando a nivel socioeconómico, por lo que la neuropatía diabética se convierte en una complicación con mayor incidencia, llegando a hospitalizarse al individuo en donde su estancia hospitalaria se convierte en recurrente y prolongada, siendo este un problema que no solo implica al que lo padece sino a nivel familiar en donde se va a producir cambios en la condición de vida. ⁶

Los individuos que presentan esta enfermedad antes mencionada y no son controladas a tiempo, tienen alto riesgo de presentar pie diabético, convirtiéndose en compleja y a su vez la causante del 70% de las mutilaciones de los miembros inferiores conllevando al individuo a disminuir su capacidad en la productividad laboral, así como de autovalerse por sí mismo, retardando su recuperación para afrontar su nuevo estilo de vida, afectando tanto la parte psicológica como social. Por otro lado, los sistemas de salud son deficientes para las personas que presentan pie diabético o se les ha cercenado parte de sus extremidades inferiores, conllevando a una alta demanda de gastos monetarios para el sector salud, haciendo uso de la mayor parte asignada en el manejo terapéutico y asistencial, resaltando que el paciente con pie diabético puede presentar otra complicación adicional a la que tiene, por la que conllevaría a prolongar su estancia dentro de un hospital.⁷

Otros autores nos refieren información estadística del Hospital María Auxiliadora de la ciudad de Lima, que el programa de pie diabético en los años 2016 y 2017 indica un total de 336 casos de pacientes con pie diabético, siendo 105 los internados y 31 pacientes terminaron con mutilación de uno de sus miembros. De las personas que no requirieron de amputación, 144 estuvieron en constante seguimiento, presentando un mínimo grado de lesión como son las úlceras y 167 llegaron a cicatrizar sin ninguna complicación.²

Así mismo, el 50% de pacientes hospitalizados a causa de la afección de neuropatía diabética del hospital Dos de Mayo llegaron a la complicación de sus úlceras desencadenando en la mutilación de alguna de las partes de sus miembros inferiores, debido al grado de severidad de sus lesiones. Una investigación que se realizó en dicho nosocomio expone que uno de los fundamentales motivos de mortalidad del paciente diabético hospitalizado es la infección del pie. Es por ello que podemos decir que hasta la actualidad no existe una cultura de prevención primaria en la inspección de los pies, lo que explica que el 84% de las personas que se hospitalizan por pie diabético presentan úlceras profundas en grado IV, además de estas que se encuentran infectadas, optando como única medida de los casos a la amputación de miembro, evitando la muerte del paciente.⁸

Por otra parte, en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, con nivel de atención IV, cuenta con el programa de “Pie Diabético”, el cual cuenta con 112 pacientes con pie

diabético que presentan miembros inferiores completos acompañado de úlceras y miembros inferiores incompletos, acudiendo a dicho programa de acuerdo a sus necesidades como también otros acuden de 2 a 3 veces por semana por curación. Dicho programa se encuentra en organización y ejecutándose, teniendo como horario de atenciones todas las mañanas a excepción del domingo, la atención del programa lo realizan 2 médicos especialista acompañado de un profesional de enfermería especialista. Los pacientes que se encuentran en hospitalización son llevados para ser atendidos en dicho programa, realizándoles diversos procedimientos en beneficio de su salud.

Considerando que la diabetes mellitus es la enfermedad del siglo XXI, donde la neuropatía diabética es la complicaciones más frecuente, encontrándonos ante un relevante problema sanitario, evidenciando que afectara a gran parte de la población adulta, tal es así que el profesional sanitario debe hacer énfasis en cuanto a la atención secundaria, para sí tener mejor calidad de vida por parte de la población afectada por dicha patología, enfatizándose no solo en lo social sino también en lo espiritual. En los profesionales de salud es fundamental que desarrollen destrezas que estén orientadas a disminuir la complicación en el tratamiento, ofreciendo educación sanitaria a la vez fomentar buena relación por parte del profesional de salud, paciente, familia y/o apoyo social para lograr incremento en el porcentaje de pacientes adherentes al tratamiento.⁹

Los pacientes deben ser conscientes y encargarse de su cuidado propio y hacerse responsables. No obstante, el profesional de enfermería debe enfocarse en la educación para que el paciente adquiriera nuevas prácticas mejorando sus hábitos, así como su salud. El profesional de enfermería asume un rol importante en la atención ya que enfermería es el principal educador con mayor contacto con el paciente, siendo un pilar y pieza fundamental para promocionar estilos de vida saludable, involucrando también a la familia y lograr así un óptimo autocuidado.¹⁰

Es de vital importancia la educación en salud para presentar mejora condiciones del paciente en general haciendo un énfasis en el cuidado de sus miembros inferiores, evitando complicaciones neuropáticas, brindando los cuidados necesarios y adecuados con el fin de respaldar su recuperación y evitar complicaciones perjudiciales para su salud.

Coti J¹¹. Realizó la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estatificación de pie diabético”. En la clínica Maxeña, Guatemala, durante mayo a junio del año 2014. Estudio de tipo descriptivo transversal, realizándose con 44 de 70 pacientes de dicha clínica. Se efectuó mediante la encuesta evaluando las actitudes, conocimientos y prácticas en cuidado propio de diabetes mellitus, así como de pie diabético; luego se inició una prueba clínica para indicar los grados de pie diabético, dando como resultado que un 73% presenta saberes adecuados, el 89% presenta conductas correctas y el 26 % llevan a cabo acciones correctas en relación a dicha patología antes mencionada y así mismo a su principal complicación. En la evaluación de las actitudes, conocimientos y prácticas se tomaron en cuenta como seguimiento de tratamiento, cuidado de piel, pies y uñas de los miembros inferiores; uso de calzado adecuado para personas que presentan pie diabético, control de glicemia y el involucramiento de los familiares en el apoyo de su cuidado.

Por otra parte, a nivel Nacional, Pocotay M.¹² Realizó un estudio denominado: “Prácticas de autocuidado del pie en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de endocrinología en el hospital María Auxiliadora, enero 2018 en Lima”, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, cuantitativo, no experimental. La muestra fue de 226 pacientes con Diabetes tipo 2, resultando que el 57.1% tiene prácticas no adecuadas de cuidado del pie, así mismo un 42.9% tiene prácticas adecuadas. Llegando a la conclusión que las prácticas de autocuidado de los pies son inadecuadas en estos pacientes, haciéndoles susceptibles de presentar complicaciones en los pies. En cuanto a las prácticas de autocuidado de los pies presenta un cuidado adecuado, pero tienen un uso inadecuado del calzado.

Ochoa B. et al¹³ Llevó a cabo su estudio realizado a personas hospitalizada de pie diabético en el servicio de medicina del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, para precisar las actividades y capacidades para el propio cuidado del paciente afectado en los meses de Enero – Marzo del 2014. El estudio fue de corte transversal, de tipo descriptivo. La población fue de 60 pacientes entre 65 años a más de ambos sexos, cumpliendo con los requisitos de inclusión como aquellos pacientes que presentan neuropatía diabética con un periodo mínimo de 10 años según su historia clínica, el resultado arrojado fue de 68,3% presentó nivel no adecuado de capacidades y actividades de autocuidado.

Rojas C¹⁴. Determinó la “Relación entre el nivel de conocimiento del autocuidado y el

grado del síndrome de pie diabético”, en el Hospital María Auxiliadora, 2017. Estudio de corte transversal y descriptivo – correlacional, la muestra fue de 263 pacientes afectados con diabetes. Para medir el conocimiento en autocuidado, se utilizó el cuestionario de Montero y Méndez y una cartilla de la escala de Wagner para identificar los grados de neuropatía diabética. Los hallazgos fueron que el nivel de conocimiento del autocuidado y el grado del síndrome de pie diabético tiene relación significativa y alta determinada por el coeficiente de Spearman de 0.770, y el grado de conocimiento en el tratamiento, así como el síndrome de pie diabético teniendo relación significativa y moderada determinada por el coeficiente de Spearman 0.675. En conclusión, ambas barriales poseen relación significativa y moderada en las personas afectadas.

Chavez M ¹⁵. Realizó su trabajo de investigación denominado “Medidas inadecuadas de autocuidado actúan como factores predisponentes para pie diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en julio-septiembre 2016”. Su trabajo de investigación fue de tipo transversal, analítico, retrospectivo, su población estuvo constituida con pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II cumpliendo con los criterios de exclusión e inclusión. Se halló a 250 pacientes con esta patología, de los cuales 50 presentaban pie diabético. Llegando a la conclusión que la fundamental medida no adecuada de autocuidado para desarrollar de la neuropatía diabética es a partir de 60 años a más, inspección no adecuada, aseo de los pies solo 1 vez por semana, uso de zapatos ajustados, inadecuado corte de las unas, caminar descalzo y por lo último no acudir a los chequeos médicos una vez al mes.

Ruiz K.¹⁶ Realizó su estudio de diseño no experimental, analítico, de tipo caso control, retrospectivo, el cual lo denomino: “Factores de riesgo asociados a la amputación en pacientes con neuropatía atendidos en el nosocomio Regional de Loreto, en los años 2010 al 2016”. Se revisó 142 historias clínicas de estos pacientes en dicho nosocomio con la patología de Pie Diabético, divididos en dos casos: (de amputados) y (no amputados) encontrándose una asociación significativa teniendo como variables: edad, antecedentes familiares con dicha patología, así como su evolución de enfermedad, hábito de fumar, dislipidemia, lesión de Wagner y glicemia alta, se demostró que la única variable a nivel de significancia fue el mayor grado de lesión de Wagner.

Infante R.¹⁷. Realizó una investigación de corte transversal y de tipo descriptivo -

correlacional en personas con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al Centro de Atención Primaria III Metropolitano –Essalud y al centro Aproveída en el año 2015, con el objetivo de determinar la “Relación que existe entre el cumplimiento de requisitos de autocuidado y el grado del pie diabético”. Su estudio realizado contaba con 278 personas con esta patología. El resultado obtenido es de un 67,6% no realiza un adecuado autocuidado, el 52,2% corresponde al grado 0 que representa pie con lesión, pero sin riesgo, el 93,5% se encuentra entre el grado IV, los cuales no cumplen un adecuado autocuidado. Llegando a la conclusión que en ambas variables existe relación.

Solano J. ¹⁸ Presentó su investigación de tipo correlacional, transversal y descriptivo, cuyo objetivo fundamental fue determinar las “Prácticas de autocuidado y la relación entre el nivel de conocimiento en pie diabético en pacientes del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo en el año 2016”. La población estuvo representada por 50 personas que pertenecían al programa del adulto en dicho hospital, siendo la muestra de 40 pacientes; determinando que el 45% presenta adecuado nivel de conocimiento. Por otro lado, en las acciones del cuidado propio, el 87.5% evidenciaron prácticas correctas. Se determinó que existe concordancia entre ambas.

La presente investigación tuvo como soporte al Modelo de Dorothea E. Orem, con la Teoría del Autocuidado, en la cual se reconocen las competencias del cuidado propio de la persona para que los individuos puedan complacer sus necesidades de su cuidado con el objetivo de preservar la salud y la vida. Esta es una teoría general ya que está relacionada entre sí por 3 teorías; la primera, es la del cuidado propio refiriéndose a la función del ser humano siendo aplicada de manera individual cuyo fin es sustentar la vida, desarrollo, bienestar y el propio estado de salud, éste es un sistema de salud que debe de ser aprendido y posteriormente aplicado; la segunda subteoría corresponde a la del déficit del cuidado propio en la que se fundamentan sus causas, se explica además que las personas con algún grado de limitación a consecuencia de falta de salud necesitan apoyo de otros individuos, por otro lado se rescata la participación de enfermería.¹⁹

La tercera subteoría es la de Sistemas de enfermería, en esta nos explican y describe las actividades y cuidados que realizan las enfermeras y/o enfermeros para atender a las personas, clasificándolos en totalmente compensador; en el que el profesional de

enfermería suple a la persona; el segundo es el parcialmente compensador, aquí en este sistema los enfermeros y/o enfermeras proporcionan autocuidados; y por último se encuentra el de apoyo-educación, aquí las personas son capaces de realizar las actividades de autocuidado con el apoyo y orientación del personal de enfermería.²⁰

Por todo lo mencionado, esta investigación está relacionado con el modelo de autocuidado y sistemas de enfermería siendo fundamentada con el marco conceptual de Dorothea Orem de tal manera que el cuidado y atención que se le brinde al individuo para que así pueda tener mejor bienestar siendo además individualizado, y se determina por sus propios aspectos del individuo como externos que no dependen de ella; estos determinantes se relacionan con los factores protectores para mejorar la calidad de vida, así como las causas que producen riesgos dependiendo el caso, que puedes ser actitudes favorables o de lo contrario que repercutan el bienestar. Siendo el profesional de enfermería el encargado de promocionar el cuidado propio individualizado de los seres humanos, teniendo como recurso a la educación, la cual permite que los individuos opten por prácticas que favorecen su salud²¹

Según otros autores definen el autocuidado como aquellas prácticas cotidianas siendo la persona autónoma en decidir sobre ella para obtener un mejor y óptimo bienestar en su salud y mejor condición en salud. Estas prácticas son actitudes adquiridas durante todo el trayecto de vida de la persona, estas deben de ser continuas siendo empleadas por libre determinación de cada individuo, teniendo como finalidad el de restablecer el bienestar del ser humano como también ayuda a prevenir las enfermedades.²²

Al planteamiento anterior, Orem expone que son prácticas del ser humano aprendidas y orientada hacia un objetivo, esta conducta se presenta en situaciones concretas de la vida diaria, cada ser humano se dirige hacia sí mismo o hacia el entorno que lo rodea, para poder regular los factores que son dañinos y perjudiciales para su propio desarrollo como ser humano y función de su bienestar, beneficio de la vida y su salud.²³

La diabetes mellitus es un síndrome clínico metabólico, caracterizado por la hiperglucemia, a consecuencia de un defecto en la secreción de insulina, causando alteraciones del metabolismo de proteínas y grasas. Por ello es una patología con alta

tendencia a complicaciones crónicas, convirtiéndose en un factor de riesgo de múltiples patologías, como: Microangiopáticas: nefropatía, retinopatía, neuropatía. Macroangiopáticas: cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades arterial periférica. Además de ello la diabetes es una enfermedad que provoca serias secuelas, pero es la causante de las complicaciones más graves, debido a la presencia simultánea de un elevado valor denominado hiperglicemia, teniendo como causas a Hipertensión arterial, dislipemias, obesidad, hábito tabáquico y sedentarismo, considerándose alta la tasa de morbilidad en las personas afectadas que pueden conllevar a padecer neuropatía.²⁴

El pie como parte fundamental del cuerpo humano sirve como sostén del cuerpo, por lo que presenta ligamentos, huesos, grasa y músculos, distribuido de tal manera que el apoyo se da en 3 partes principales: cabeza del primer metatarsiano, quinto metatarsiano y calcáneo; cualquier cambio en este sistema conlleva a alteraciones y complicaciones en el cuerpo, dado que la sensibilidad en la persona con diabetes esta disminuida, ocasionando de esta forma el pie diabético.²⁵

Se le llama Pie Diabético, al que al menos presenta una ulcera como lesión. A su vez representa el fundamental factor de riesgo para la mutilación de alguna parte de los miembros inferiores, asimismo, esta patología es la consecuencia de una continuidad de cambios como lo son; las deformidades en el pie, el principio de la ulceración, estas por ser inducidas por zapatos no adecuados, modificaciones causadas principalmente por la diabetes, así como si el paciente presenta al mismo tiempo parestesia, produciendo zonas isquémicas y necrosis en la zona internas de las callosidades.²⁶

Según la OMS determina al Pie Diabético como una infestación o gangrena del pie así como a los diversos grados de enfermedad arterial periférica posee una etiología con múltiples factores, siendo uno de los primordiales la isquemia, infección y un inadecuado control metabólico, desarrollando consecuencias como ulcers que luego se desencadenan en gangrenas, terminando en amputaciones originando en la persona falta de capacidad parcial o definitiva en el cuidado propio; el gran impacto social que causa la neuropatía es una elevada mortalidad, alto índice de amputaciones y un aumento de pacientes en los hospitales, así como su altos costos tanto para la familia como para el sector salud²

La persona que padece con pie diabético es susceptible a toda forma de traumatismo, especialmente en las prominencias óseas son mayormente vulnerables. Los trastornos sensoriales son a causa de daños a los nervios periféricos, los cuales son originados por úlceras en la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la obstaculización de las arterias que transportan la sangre a los pies conllevando a la necrosis. Es común en las personas con diabetes que sus lesiones sean no dolorosas, debido a lo cual la lesión se complica antes de que el paciente acuda a un nosocomio especializado para esta patología.²⁷

El conocimiento se da como resultado de un proceso de aprendizaje, siendo el resultado final el que queda almacenado en el sistema cognitivo, principalmente la memoria de todo individuo, después es ingresado a través de la percepción, es asimilado y adecuado a las estructuras cognitivas, dándose que cada sujeto cuenta con previos conocimientos. Para el realismo, el conocimiento es la copia de la realidad o del objeto. Esta doctrina manifiesta que el sujeto conoce la realidad externa siendo independiente de esta. Según Aristóteles el conocimiento se la esencia de la naturaleza, por otra parte, para el idealismo es proyección del sujeto, doctrina en la cual la esencia del conocimiento es la realidad. Para Platón la idea son prototipos establecidos y por ultimo para el fenomenalismo, el sujeto construye el objeto en su pensamiento.²⁸

Hablar acerca de la esencia del conocimiento, nos llevaría a plantearnos el problema correspondiente al vínculo que existe en el objeto y sujeto, en cuanto que esta relación determina el criterio del valor del mismo conocimiento. El conocimiento intuitivo se determina mirando su naturaleza siendo el objeto aprendido de forma inmediata, así como se a semejante a lo que ocurre en su alrededor durante el acto de ver.²⁹

Una buena práctica no sólo se define a que sea buena en sí misma, sino que debe brindar buenos resultados para la persona y demostrar que está funcione bien, por esto es recomendado como modelo a seguir por los individuos. Además, su experiencia debe de ser exitosa y confiable ya que asido validada y comprobada, siendo repetida en un sentido amplio, adaptada y compartida por más personas en lo posible ya que esta práctica trae consigo un benéfico para el ser humano.³⁰

Las prácticas del cuidado propio, deben ser realizadas por las personas para su bienestar propio y mejorar su estilo de vida, siendo esta de forma voluntaria. Toda persona o individuo tiene necesidades propias a nivel físico y psicológico para así poder desarrollarse positivamente en la sociedad. Toda persona que realice un buen cuidado propio tiene menor riesgo de adquirir enfermedades patológicas, o si las adquiere tiene mayor posibilidad de que estas enfermedades sean menos grave y ayuden a su pronta recuperación. Por ello es de suma importancia que las personas practiquen buenos hábitos saludables para disminuir la aglomeración en el sistema sanitario.³¹

Por lo tanto, se debe de tener una adecuada alimentación mantener los valores adecuados en sangre, es parte fundamental el correcto manejo de la enfermedad de la diabetes ya que controlando el azúcar se previene las complicaciones de esta. La alimentación es parte fundamental de sostenibilidad para el ser humano, siendo esta adecuada para así evitar un desorden alimenticio que conlleven a contraer diversas enfermedades, es importante siempre pasar consulta con un especialista en nutrición al menos una vez al mes, más aún si es una persona que padece diabetes ya que esta debe estar siempre siendo monitorizada su alimentación por este especialista.³²

Cuando se habla de dieta para pacientes con diabetes, son muchas las dudas que se tienen, lo cual debe quedar claro que estas personas tienen necesidades nutricionales específicas dependiendo de las características: como la edad, peso y actividad física. Cada persona tiene un tratamiento nutricional y farmacológico diferente en cuyos casos se deben ajustar y adaptar para cada individuo de acuerdo a sus necesidades requeridas. Es por ello que la dieta debe ser hipoglúcida, es decir que debe de contener concentraciones bajas en azúcar evitando aquellos alimentos que contengan exceso de azúcar o dulcificantes con muchas calorías ya que, al ser ingeridos en el metabolismo se convierte en azúcar en sangre, si hay consumo excesivo de este tipo de alimento va a provocar la hiperglucemia.^{33, 34}

La población que presenta esta enfermedad degenerativa debe realizar por lo menos tres días a la semana de actividad física aeróbica moderada intensa y sin más de dos días consecutivos sin ejercicio. No se debe realizar ejercicio si la glucemia es superior a 300mg/dl. Para la diabetes el ejercicio es muy importancia, ya que disminuye la hiperglicemia y enfermedades cardiovasculares. La actividad física logra reducir la

glicemia y mejora la utilización de insulina. Siendo favorable la circulación de la sangre, así como para el tono muscular. Todo lo anteriormente mencionado va a ayudar a disminuir el estrés donde cada individuo percibirá una sensación de mejoría en su bienestar.³⁵

El ejercicio ayuda a elevar la concentración de lipoproteína, reduciendo los triglicéridos y el colesterol, siendo este último de suma importancia para los pacientes con diabetes ya que estos tienen riesgo de padecer enfermedades coronarias. Los pacientes con glucemia alta presentan cetonuria, por ello no es recomendable que realicen ejercicio hasta que su glucemia se normalice. La actividad física con relación a la hiperglucemia incrementa la secreción de glucagón, originando mayor liberación de glucosa hepática hormona del crecimiento y catecolamina. Los pacientes tratados con insulina no presentaran la disminución fisiológica de la insulina circulante por lo que normalmente sucede con la actividad física. Por ello debe alentarse a la prolongación gradual de ejercicio como las caminatas ya que se puede realizar en cualquier lugar. Los pacientes con diabetes deben tener en cuenta que antes de iniciar actividad física se debe presentar su cronograma al personal de salud.³⁵

En las prácticas de cuidado propio del pie diabético, esta persona afectada debe tener estricto cuidado en relación a sus pies, así como debe ser enseñado para realizarse el auto examen diariamente, esto implica revisarse los pies al menos una vez al día, buscando ampollas, heridas, zonas enrojecidas, grietas o callos. No debe de pasar desapercibido el cuidado de las uñas que deben de estar cortadas de forma recta haciendo el uso exclusivo de lima para uñas, si su visión se encuentra deteriorada, debe buscar apoyo a otra persona especialista, para que sus uñas deban ser cortadas en forma recta, los zapatos deben ser de un material adecuado y cómodo; el aseo de los pies debe ser de sumo cuidado con agua no mayor 37°C, se debe evitar caminar sin zapatos, el calzado a usar debe ser cómodo y que no sean muy ajustados, se debe de mantener un control diario de glicemia.³⁶

El autocuidado y autoexamen de los pies debe darse de forma regular, para prevenir una gran parte de amputaciones en los miembros inferiores. Se debe de tener una estricta higiene y siempre se debe observar el color de los pies, que no presenten lesiones, haya una buena circulación y evitar infecciones, los individuos con este problema de salud presentan

daños en los nervios y los vasos sanguíneos, que condicionan a las infección y ulceración, lo que eleva el riesgo de amputación. Con una buena práctica de autoexamen de los pies de forma regular, se previene las amputaciones. El lavado de los pies se debe de comprobar con anterioridad la temperatura del agua ya que la persona afectada con esta patología tiene reducida su sensibilidad y por ende no siente la temperatura, los pies no deben estar bajo el agua más de 5 minutos y así evitar que la piel se macere y se debe lavar entre los dedos.³⁷

Los pacientes con diabetes necesitan un calzado especial debido al cambio fisiológico en el pie, como la disminución de irrigación de sangre por el deterioro del sistema nervioso, llegando a perderla sensibilidad de los pies y no percatarse de algunas heridas o golpes. Es muy importante cada paciente identifique y reconozca las características de sus pies. El calzado es fundamental para prevenir problemas y/o lesiones en los pies, usando calzado cómodo, no se debe usar sandalia o algún calzado que deje los dedos descubiertos, tampoco se debe de utilizar tacones ni calzado ajustado. Se debe de tener en cuenta la relación de la talla al volumen del pie, donde cualquier desplazamiento o movimiento del miembro inferior puede causar lesiones originadas por lesiones por fricción.³⁸

Es necesario usar siempre medias siendo de preferencia gruesas, cambiándose a diario para evitar lo hongos, no se recomienda el uso de calcetines elásticos, ni de nylon ni con costuras internas, **se** deben de usar calcetines de tejidos naturales como lana y algodón, sin costuras ni remiendos, cambiarse todos los días de calcetines o de medias; ya que como se sabe en la diabetes mellitus hay una mala circulación (flujo sanguíneo) haciendo que los vasos sanguíneos de las extremidades inferiores se hagan más duros y angostos, logrando que reduzca la capacidad de cicatrización del pie.^{39, 40}

En cuanto al cuidado de las uñas, estas no deben de estar muy cortas ni largas, ya que pueden ocasionar heridas e infecciones, el corte debe de ser rectas, haciendo uso de tijeras con punta roma evitando posibles heridas, suavizar las puntas con una lima de cartón. Incluso el corte de uñas es después del lavado. No se debe de cortar demasiado, se dejar que sobresalga 1 mm por delante del pulpejo del dedo. Si tiene problemas de habilidad, pida ayuda a un familiar o acuda a un podólogo, especialmente si sus uñas son gruesas y duras.⁴¹

La mejor manera de realizar el autoexamen es luego del lavado y secado, es importante inspeccionar a diario los pies, siendo la mejor forma en posición sentada y con una correcta iluminación. Si presenta problemas lo recomendable es ayudarse con un espejo para realizar el autoexamen. Si presenta alguna lesión entre los dedos, callosidades, grietas o cambio de coloración, heridas o úlceras se debe acudir de inmediato al traumatólogo.⁴²

Por todo lo antes mencionado, se formuló la siguiente pregunta: ¿El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019?

Durante las prácticas de formación académica como estudiantes se ha adquirido experiencia en el campo clínico y sociosanitario, observamos que en estos últimos años hay mayor incidencia de población con pie diabético lo que va a desencadenar en esta persona como posible complicación mayor la amputación de un miembro inferior, motivo por el cual esta persona discapacitada va a ser afectada no solo física sino también psicológica; lo que se motivó a realizar esta investigación en la que se pretendió determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con pie diabético para evitar que se llegue a la amputación y mejorar su salud que contribuya en el aspecto personal.

La gran mayoría de la población afectada desarrolló problemas de pie diabético a partir de los 40 años y se va incrementando con el pasar de los años. La principal consecuencia de neuropatía son las amputaciones, estas constituyen a un gran impacto en la sociedad, tanto económicamente por su aumentada morbi-mortalidad, además de causar un grado de autovalencia y no poder realizar algunas actividades cotidianas.⁴³

Este trabajo se justificó en los conceptos de la Teoría de Orem ya que permite brindar atención integral e individualizada a la persona con Diabetes Mellitus, con un enfoque hacia el autocuidado a través del Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, mediante el cual, no solo se enseña, orienta y aconseja a desarrollar acciones y conductas saludables en torno a la enfermedad, sino que además se fortalecen las relaciones interpersonales entre la enfermera, paciente y la familia.⁴⁴

El aporte en la práctica esta dado porque la enfermera y/o enfermero se capacita para la valoración del pie diabético y mide el impacto que producen estas lesiones. Además, se realizará el seguimiento del paciente junto con el resto de profesionales, llevando a cabo un trabajo en equipo, cabe resaltar que es importante valorar el riesgo de cada paciente para dar una educación sanitaria personalizada, Esta enfermedad afecta a nivel familiar donde el paciente según el grado de complejidad en el que se encuentre va perdiendo autonomía para realizar sus propios cuidados. ⁴⁴

El aporte metodológico está dado por la utilización de instrumentos utilizados y modificados, siendo estos un instrumento para investigaciones futuras las cuales se relacionen con la problemática estudiada, hoy en día se precisa a la diabetes como una causa de morbilidad a nivel mundial, para lo cual enfermería tiene un papel importante y fundamental, en enfatizar en la educación sanitaria en los distintos hospitales.⁴⁴

Por lo siguiente se planteó las siguientes hipótesis:

H0: El nivel de conocimiento no se relaciona con las prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019.

H1: El nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019.

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en el paciente con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019.
- Determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de diseño de tipo descriptivo no experimental-correlacional transversal. De tal modo, el diseño de tipo descriptivo busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis; se dice no experimental porque se emplea para analizar y conocer las características, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en un momento determinado; las investigaciones correlacionales pretenden visualizar cómo se relacionan o no se relacionan diversos fenómenos entre sí buscando evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos y el grado de relación entre dos variables, así mismo, fue Transversal ya que se recolecta en un solo momento, en un tiempo único, cuyo propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.⁴⁵

Es como se muestra en la Fig. 1". También fue descriptivo y cuantitativo.

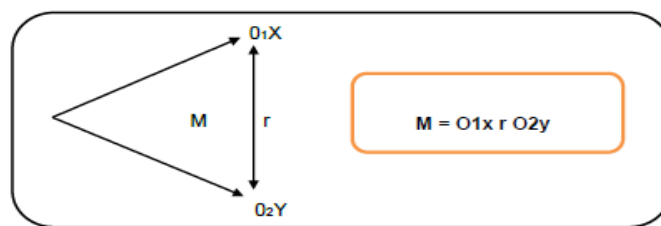


Figura 1. Diseño de investigación

Leyenda:

M = Pacientes del programa de pie diabético del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

O1x = Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con pie diabético.

O2y = Prácticas de autocuidado en pie diabético.

r = Relación entre las dos variables

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLE

- Variable 1: Nivel de conocimiento del autocuidado.
- Variable2: Prácticas de autocuidado.

OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento del Autocuidado en el Paciente con Pie Diabético	Es el conjunto de conocimientos que posee el individuo diabético, en relación a su enfermedad, teniendo en cuenta el autocuidado a través del Sistema de Enfermería de Apoyo-Educativo, mediante el cual, no solo se enseña, orienta y aconseja a desarrollar acciones y conductas saludables en torno a la enfermedad, sino que además se fortalecen las relaciones interpersonales entre la enfermera, la persona y la familia ^{19,45} .	Se clasifico el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente con pie diabético, empleando un cuestionario por los autores Montero y Méndez, modificado por Narváez y Sebastian-2019 en la que se estableció las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados. ²⁷ Bueno = 9 – 11. Regular = 6 – 8. Deficiente = 0 – 5.	Factor de riesgo	Glucosa Circulación	Cuantitativa Ordinal
			Conocimiento	Forma en el corte de uñas	
				Tiempo	
				Importancia de la actividad física	
				Uso en el tipo de medias	
				Forma de calzado	
			Espacio	Lugar de atención	
			Autoexamen	Frecuencia	

Prácticas de Autocuidado sobre Pie Diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	El autocuidado son aquellas prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; empleándose por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud, prevenir la enfermedad y posibles complicaciones. Así mismo una persona con diabetes debe tener un estricto cuidado de sus pies aplicando además ciertas recomendaciones mejorando así su calidad de vida. ²⁰	Se identificó las conductas de autocuidado sobre pie diabético, mediante el empleo de una lista de cotejos, en la cual se estableció las siguientes categorías de acuerdo a los puntajes alcanzados. ³¹ CORRECTAS: 31 – 60 puntos. INCORRECTAS: 1 – 30 puntos.	Higiene y cuidado de los pies	Prevención de callos	Cuantitativa Ordinal
				Retiro de callos	
				Cuidado de las uñas	
				Corte de las uñas	
				Instrumento de apoyo para el corte de las uñas.	
				Independencia en el corte de uñas	
				Prevención de lesiones	
			Calzado	Tipo de calzado	
				Forma de la punta de calzado	
				Revisión del calzado antes del uso	
				Posición de los pies en el calzado	
			Alimentación	Tipos de dieta	
			Medias	Cambios de medias	
				Tipos de medias	

			Temperatura	Comprueba la temperatura del agua	
			Actividad física	Tiempo durante la actividad	
			Hidratación	Cantidad de agua que consume.	

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población fue representada por 128 pacientes con pie diabético, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión que asistieron al Hospital Víctor Lazarte Echegaray de marzo a agosto del 2019. Se utilizó un muestreo no probabilístico.

Muestra: Estuvo constituida por 120 pacientes con enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 con complicación de pie diabético del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de marzo a agosto del 2019.

Unidad de análisis: Estuvo constituida por pacientes del programa de pie diabético, tanto de consulta externa como los que se encontraron hospitalizados, que cumplieron con los criterios de inclusión seleccionados para la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes de 40 a 90 años, de ambos sexos con diagnosticados de pie diabético que acuden a sus controles como también los pacientes que se encuentran hospitalizados.
- Pacientes que aceptaron de forma voluntaria participar en la investigación y posibilitando la aplicación del instrumento a evaluar.
- Pacientes atendidos en los meses de marzo hasta agosto.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que presentaron alteraciones mentales que interfieren con el aprendizaje.
- Pacientes que se negaron a participar del estudio de investigación.
- Pacientes descompensados (complicación aguda).
- Pacientes menores de 40 años.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica:

La recolección de datos que se utilizaron fue la técnica de la encuesta, dirigida a pacientes con pie diabético, que acudieron al programa tanto de consulta externa como los que se encontraron hospitalizados en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

Instrumento:

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron; el cuestionario sobre Nivel de conocimiento sobre pie diabético, el cual estuvo conformada por 11 preguntas con alternativas, con un puntaje máximo de 11 pts; y un mínimo de 0 pts, por cada pregunta incorrecta se asignara 0 pts y 1 pts por cada pregunta acertada; las cuales se le asignó como resultado del puntaje obtenido: Bueno = 9 – 11 pts, Regular = 6 - 8 pts o Deficiente = 0 – 5 pts. Y a la otra variable; conformada por una lista de cotejos sobre la Prácticas de autocuidado sobre pie diabético, conformada de 20 ítems, detalladas según: Alimentación, actividad física y cuidado de los pies; con un puntaje máximo de 60 pts; y un mínimo de 1 pt; cuya puntuación por ítem fue Nunca = 1 pt, A veces = 2 pts o Siempre = 3 pts; asignándole como resultado de acuerdo al puntaje obtenido como: Correctas = 31 – 60 pts o Incorrectas = 1 – 30 pts. (Ver anexo N° 2 y 3)

Validación y confiabilidad del instrumento:

Validación del Instrumento:

La validez del contenido de los instrumentos fue validada por el criterio de 3 expertos, los cuales son especialistas en el área quienes, de una revisión de la ficha, le otorgaron la confiabilidad del instrumento, para poder ser aplicada al estudio de investigación. (Ver anexo N° 4)

Confiabilidad del Instrumento:

El instrumento de la presente investigación fue sometido a una prueba piloto, siendo aplicada a 30 pacientes del programa de pie diabético, los cuales acudieron a sus controles respectivos, en cuanto a la variable, prácticas de autocuidado sobre pie diabético, se evaluó a través de Alfa de Cronbach, con el cual se obtuvo un índice de confiabilidad de 0,779; el cual indica la confiabilidad del instrumento. (Ver anexo N° 5)

Escala: Prácticas de Autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,779	20

2.5. Procedimiento

Lo primero que se realizó fue que la universidad emitió una solicitud de permiso para la ejecución de proyecto de tesis adjuntando a ello la resolución de aprobación de proyecto de investigación. A ello se adjuntó una serie de requisitos emitidos por el Hospital Víctor Lazare Echegaray, entre estos requisitos tenemos: la solicitud emitida por la universidad adjunto a ella la resolución, declaración jurada del asesor, copia de boucher de pago al banco continental y copias de DNI de las solicitantes, así como una copia del proyecto en físico y en CD.

Todos estos documentos fueron ingresados por mesa de partes de investigación del Hospital EsSalud Alta Complejidad- Virgen de la Puerta. Después de tres días el expediente fue llevado al área de investigación del Hospital Víctor Lazare Echegaray para

ser evaluado por un jurado, luego este fue pasado por un sistema anti plagio donde tenía que tener menos de 15% de similitud: después de 15 días se emitió la constancia para la recolección de datos en dicho nosocomio pidiendo permiso a la enfermera encargada del programa. Después se procedió a encuestar a las personas que acudieron a dicho programa, de manera individual, explicando de manera precisa y con palabras sencillas en que consiste el trabajo de investigación, así como sus objetivos, para ello se tenían que llenar el consentimiento informado.

Luego se procedió a la toma de datos con las guías del cuestionario de manera individual. Después de haber obtenido la información de los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada utilizando el software SPSS versión 25, luego se realizó la tabulación, se halló la prueba de independencia CHI cuadrado alcanzando un 5% significancia, cuya finalidad fue dar respuesta a nuestras interrogantes del problema de estudio planteadas en los objetivos.

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos recolectados, durante la investigación fueron recopilados y tabulados usando los siguientes métodos:

Para el procedimiento, la recolección de los datos se aplicó en el programa de pie diabético del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, aplicándose los instrumentos a los pacientes correspondientes con su debida autorización correspondiente. Así mismo a la Licenciada de Enfermería especialista y encargada del programa de Pie Diabético; para el apoyo en los registros, historias clínicas, aplicación del cuestionario y recolección de datos.

2.7. Aspectos éticos

Para la ejecución de la investigación, fue necesario tener el permiso por parte del hospital y el consentimiento informado por escrito de los pacientes, asimismo esto representa de forma legal y voluntaria para la participar en el estudio de investigación, de esta manera formal se brindaron algunos datos a través de una breve entrevista la cual es de total confidencialidad, para luego someterse a la evaluación mediante los dos test utilizados en este estudio.

El principio de autonomía: Es aquella persona capaz de decidir sus propias decisiones en base de sus creencias y valores. Una decisión autónoma se considera aquella decisión que se lleva a cabo libremente, significando que cada paciente puede tomar decisiones independientes, el profesional de enfermería debe brindar la información necesaria haciendo uso de un lenguaje sencillo y entendible, de tal modo, los pacientes participaron en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, ya que son personas autónomas, libres de actuar de acuerdo al pleno conocimiento para que tome su propia decisión de participar o no en el estudio.^{46 47}

El Principio de beneficencia: Pertenece a la esencia de enfermería, siendo un principio ético que aborda las acciones e ideas del profesional de enfermería. Hacer el bien se denomina buscar lo mejor para el paciente y mejorar su estado de salud. Es por ello que esta investigación se realizó a favor de los pacientes con diabetes, a fin de conocer con mayor realismo y precozmente los riesgos a los que están expuestos los pacientes diabéticos y, de esta manera, controlar la enfermedad con éxito.⁴⁸

Principio de la no maleficencia o no hacer daño, se relaciona directamente con el rol de la enfermera en proteger la seguridad e integridad del usuario, es decir no se causó daño alguno a las personas con dicha patología, por el contrario, se buscó proteger su integridad.^{49 50}

Principio de justicia: Se relaciona con la parte moral y el actuar justo, está relacionado también con la equidad, la igualdad y los derechos, por ello podemos decir que todos los pacientes presentaron la misma oportunidad de colaborar en el estudio de manera justa y equitativa, respetando los factores biosocioculturales⁵¹

III. RESULTADOS

TABLA N° 1

Nivel de Conocimiento de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento de Autocuidado Deficiente	20	17%
Conocimiento de Autocuidado Regular	35	29%
Conocimiento de Autocuidado Bueno	65	54%
Total	120	100%

Fuente: Cuestionario de nivel de conocimiento sobre pie diabético aplicado a pacientes del programa de Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019

TABLA N° 2

Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019

Prácticas de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Prácticas de Autocuidado Incorrectas	24	20%
Prácticas de Autocuidado Correctas	96	80%
Total	120	100%

Fuente: Lista de cotejos sobre Prácticas de autocuidado aplicado a pacientes del programa de Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

TABLA N° 3

Tabulación Cruzada: Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019

			Prácticas de Autocuidado		
			Incorrectas	Correctas	Total
Nivel de Conocimiento de Autocuidado	Deficiente	Recuento	20	0	20
		% del total	17%	0%	17%
	Regular	Recuento	4	31	35
		% del total	3%	26%	29%
	Bueno	Recuento	0	65	65
		% del total	0%	54%	54%
Total		Recuento	24	96	120
		% del total	20%	80%	100%

Fuente: Cuestionario de Nivel de Conocimiento y Lista de cotejos sobre Prácticas de autocuidado aplicado a pacientes del programa de Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

TABLA N° 4

Prueba Estadística Chi Cuadrado entre Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-2019

	Valor	G1	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	97,857 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	95,220	2	,000
N ^a de casos válidos	120		

Fuente: Tabla N° 1 y Tabla N° 2

Grados de libertad (gl) = 2 Nivel de confianza = 95% Nivel de significancia = 5%

IV. DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 se evidencio que un 54% de los pacientes con pie diabético del Hospital Víctor Lazarte Echegaray alcanzaron un nivel de Conocimientos de Autocuidado bueno, mientras que un 29% un nivel Regular y un 17% es Deficiente, datos que no se asemejan a la investigación de Coti¹¹, en el que 73% posee conocimiento adecuado del autocuidado, por ende, podemos afirmar que más de la mitad de dichos pacientes conocen el autocuidado en el pie diabético. No obstante, se difiere con los hallazgos de Solano¹⁸, quien afirma un 45 % de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento bueno.

Los resultados encontrados, demuestran que el mayor porcentaje de paciente con Diabetes, tienen conocimiento bueno acerca del cuidado del pie diabético, el cual se debe a que la gran mayoría son personas con un nivel de educación superior lo que va a favorecer a que comprendan con más facilidad su enfermedad, y están siendo socializados constantemente con información personalizada por el profesional de enfermería del programa, fortaleciendo el autocuidado, que en la postura de Orem⁵² califica a la persona como un ser pensante con capacidad para conocerse haciendo uso de sus propias ideas, palabras así como la capacidad de razonar haciendo uso de sus propios hábitos y prácticas que definen sus acciones de su autocuidado.

Sin embargo, es preocupante los resultados de los pacientes cuyo conocimiento es regular y deficiente, lo que aplica en un déficit del autocuidado, lo que se podría atribuir a que un buen porcentaje son adultos mayores que pertenecen al programa de pie diabético, lo cual en esta etapa de vida el aprendizaje es más lento, así como la memoria se va deteriorando, tanto así que es de vital importancia el aporte familiar. Es por ello que es importante el conocimiento ya que si conoce las causas y las consecuencias se tomarán acciones preventivas y así disminuir más complicaciones relacionados con la del pie diabético, además debe tener en cuenta y conocer su régimen alimenticio, así como actividad física, tratamiento y cuidado de su piel.

De allí que el cuidado de enfermería es el encargado de fomentar y promocionar el autocuidado de tal forma que se brinde un sistema de apoyo-educación, un claro ejemplo es en el país de Guatemala en el que se evidencia la existencia de contenidos curriculares y

pautas referente a la educación sobre diabetes, así como de las necesidades particulares y las características de cada entorno, logrando tener una política estructurada en salud con el objetivo de tomar las decisiones correctas para un aprendizaje y desarrollo óptimo, fomentando la educación intramuro, promoción de la salud y prevención de la enfermedad brindando los instrumentos necesarios para su autocuidado en la medida que sea asimilado y adoptado de forma voluntaria, haciéndose parte de su hábitos en la vida diaria, lo que va a permitir obtener prácticas de autocuidado correctas con el objetivo de mantener la salud y evitar futuras comorbilidades.⁵³

Por tanto, es fundamental el rol de enfermería, como eje principal en la enseñanza sanitaria en el primer nivel de atención, dirigidos a aquellos grupos que se encuentran en riesgo; tal es así el caso de personas que padecen enfermedades crónicas como la neuropatía diabética, en donde se deben de aplicar estrategias de aprendizaje dirigidos a fomentar el cambio en los estilos de vida, siendo de manera voluntaria, con el fin de impulsar la educación sobre cuidado propio mediante el conocimiento de su enfermedad en donde se planteen alternativas para el mejoramiento de su salud.

En la tabla N°2 se determina que un 80% de las personas con neuropatía realizan correctamente las prácticas de autocuidado, mientras que el 20% incorrecta, estos resultados difieren con los hallazgos de Coti¹¹ en trabajo de investigación ya que solo el 26% realizan prácticas adecuadas en relación a la diabetes y complicación de pie diabético; así mismo con los resultados de Ochoa¹³, en el que dio como resultado que el 68.3% de los pacientes con pie diabético presentaron un nivel no adecuado en actividades de propio cuidado, en tanto un 31.7% mostraron un adecuado nivel. Por otro lado, Pocotay¹² en su investigación refiere que menos de la mitad 42.9% presentan practicas adecuadas, no obstante, Infante¹⁷ en su investigación manifestó que el 67.6% de su población no cumplen con los requisitos de autocuidado, mientras que Solano¹⁸ en su estudio de investigación demostró que el 87.5% presentaron practicas adecuadas.

Nuestros resultados se asemejan con los resultados encontrados por Solano ya que existe más de un 50% que realizan correctas prácticas de autocuidado. En este contexto se aplica el autocuidado, permitiéndonos abordar al paciente con diabetes, para proporcionar acciones necesarias haciéndolos responsables de autocuidado así como responsables de su

recuperación, siendo el paciente autónomo de sus decisiones para su bienestar en donde desarrolla sus capacidades de autocuidado, para ello es importante seguir una secuencia en el aprendizaje, el cual se ira modificando y cambiando en el transcurso del tiempo, teniendo en cuenta el autocuidado que va a requerir cada paciente.⁵⁴

Por ello el autocuidado se entiende como una función reguladora humana, desarrollándose deliberadamente según el grado de complejidad. En el caso del paciente con pie diabético, se lleva a cabo acciones para promover el proceso de adaptación en su entorno. Así como el cuidado de su salud mental, emocional y física ya que esto va ser lo primero que se verá afectado en estos pacientes. El autocuidado en los pacientes se define como un proceso evolutivo de desarrollo de conocimiento al aprender y poder sobrellevar su enfermedad dándose en un contexto social, en donde también se involucra directamente a la familia, siendo esta un pilar fundamental para la recuperación del paciente y poder realizar un buen autocuidado.^{55 56}

De tal modo que las prácticas se definen como actividades y acciones que la persona inicia para mantener y mejorar su condición de vida y desarrollarse de forma normal, en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Para lograr articular los conocimientos que orientan las actividades de enfermería, satisfaciendo las demandas y promoción del ejercicio entre otras, lo cual no se debe de dejar de lado el entorno en el que lo realiza. Tal es así, que se denomina como aquel conjunto de factores externos que va a influir sobre la decisión de la persona de realizar su autocuidado sobre su capacidad de realizarlo, dando lugar a que apliquen a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad es muy importante ya que hay pacientes que van a depender de otras para poder realizarlas, el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado.^{57 58}

En la tabla N°3 se observa que el 17% de los pacientes con pie diabético presentan un nivel deficiente de conocimiento así mismo realizan incorrectamente las prácticas de autocuidado; también se observa que el 26 % de los pacientes con pie diabético presentan un nivel regular de conocimiento y simultáneamente realizan correctamente las prácticas de autocuidado; finalmente se observa un 54% de los pacientes presentan un nivel bueno

de conocimiento de autocuidado y realizan correctamente las prácticas, siendo estos resultados semejantes a los de Coti ¹¹, el cual fue que el 73% de los pacientes poseen conocimiento adecuado como prácticas correctas, mientras que el 27% de estos presentan un nivel bajo de conocimiento así como prácticas incorrectas; así mismo tenemos a Solano ¹⁸ que sus resultados encontrados en su investigación fueron que el 45% tuvieron un nivel de conocimiento bueno como sus prácticas fueron un 87.5% adecuadas.

Esto se justifica con la tabla 4, donde se observa que el valor Chi Cuadrado es de 97.857 mayor a 5.99 (valor tabular), al mismo tiempo se tiene que el valor de la significancia asintótica es menor que el 5% ($p = 0.000$), razones para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa que indica que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, ya que a mayor conocimiento se evidencia mejores prácticas de autocuidado en dichos pacientes en estudio.

La persona con neuropatía diabética debe tener un disciplinado cuidado de sus pies y aplicar ciertas recomendaciones en su vida diaria, se observó en el estudio las prácticas de autocuidado que realizan con mayor frecuencia fueron: Secado correcto de pies teniendo cuidado entre dedo y dedo, la vigilancia en la formación de callos después de cada lavado, utilizar medias correctas, uso de zapatos cómodos y holgados con punta redonda. Estas actividades son una de las que más se recomiendan y se resaltan debido a su importancia.

También influye la participación de la familia la cual tiene un papel fundamental en el apoyo del cuidado y evitar complicaciones posteriores. La investigación pretende brindar un aporte al Hospital Víctor Lazarte en donde se realizó el estudio, así como a otros hospitales, de tal forma que se difunda la información evitando que muchos pacientes con pie diabético presenten complicaciones futuras o desarrollen una serie de signos y síntomas que desencadenen y se llegue a la mutilación de alguna parte del miembro inferior. Tal es así la importancia de realizar medidas preventivas, para disminuir los riesgos en las complicaciones a nivel físico, así como disminuir cambios en su apariencia en los pacientes.

Según los resultados encontrados entre las dos variables planteadas, se llega a la conclusión que si existe relación entre ambas, donde podemos diferir que a mayor conocimiento hay mayor práctica de autocuidado, donde será un factor predisponente para que estos pacientes no lleguen a desencadenar futuras comorbilidades, por ende, el profesional de salud cumple un rol primordial y fundamental enfatizando en la educación, como también es importante el apoyo familiar.

V. CONCLUSIONES

1. En relación a la primera variable se demostró que el 54% de los pacientes con neuropatía diabética del Hospital Víctor Lazarte Echegaray tuvieron un nivel de Conocimientos de Autocuidado bueno, mientras que un 29% tuvieron un nivel Regular y un 17% es Deficiente,
2. En relación a la segunda variable en estudio, se demostró que el 80% de las personas con pie diabético realizan correctamente las prácticas de autocuidado, mientras que el 20% restante lo realiza incorrectamente,
3. Se determina la relación entre ambas variables en donde el 17% de las personas con neuropatía diabética presentan un nivel deficiente de conocimiento así mismo realizan incorrectamente las prácticas de autocuidado; también se observa que el 26 % de los pacientes con pie diabético presentan un nivel regular de conocimiento y simultáneamente realizan correctamente las prácticas de autocuidado; finalmente se observó el 54% de los pacientes presentan un nivel bueno de conocimiento de autocuidado, realizan correctamente las prácticas
4. Se observa que el valor Chi Cuadrado es de 97.857 mayor a 5.99 (valor tabular), al mismo tiempo se tiene que el valor de la significancia asintótica es menor que el 5% ($p = 0.000$), razones para que la hipótesis nula sea rechazada por ende se aceptar la hipótesis alternativa que indica que el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

VI. RECOMENDACIONES

1. Sugerir que un equipo de personal de Enfermería labore en las horas de mañana y tarde, incrementar el personal en el Programa de Pie Diabético de dicho hospital antes mencionado, para generar nuevas estrategias en la recuperación de los pacientes como a su adherencia al tratamiento y mejorar su calidad de vida.
2. Hacer énfasis en el seguimiento oportuno por parte del personal de enfermería que se encuentra a cargo del programa de Pie Diabético, como a sus controles, tratamiento médico, niveles de glucosa, así como coordinar y trabajar en equipo con otros profesionales de salud; para prevenir a tiempo las distintas complicaciones
3. Realizar campañas de salud intra y extra muro del nosocomio hacia las personas de dicha jurisdicción, haciendo énfasis en la detección oportuna de diabetes y así poder reducir los índices de incidencia sobre la neuropatía diabética. Propagar la promoción y prevención de la diabetes en las instituciones.
4. Hacer partícipe a la familia de los pacientes brindándoles educación e información sobre el programa de Pie Diabético, dado que cumplen un rol importante para el cuidado de su salud.
5. Que se integren a grupo de apoyo donde a familia haga su participación activa, ayudando en el autocuidado.
6. Preparar y educar continuamente al profesional en salud que se encuentra designado del programa de Pie Diabético en el abordaje para un control oportuno de los pacientes y/o derivación de inmediata al servicio correspondiente de acuerdo a la complicación del paciente.

REFERENCIAS

1. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825 – 828. [Citado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/Boletin_sem/2013/SE39/se39-02.pdf
2. Cisneros N, et al. Índice de amputaciones de extremidades inferiores en pacientes con diabetes. Rev Med Inst Mex Seg [revista en internet] 2016 [acceso 24 de febrero de 2019] 54(4):472-9. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/388/860
3. Asociación de Diabetes.: FreeDigitalPhoto. [Internet] 2016 [citado 24 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://diabetesmadrid.org/espana-segundo-pais-del-mundo-con-mas-amputaciones-por-la-diabetes-tipo-2/>
4. Mendoza M, et al. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Panam Salud Publica, [Revista en internet]. 2017. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1>
5. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [revista en internet]. Estados Unidos: OMS; Enero de 2015. [Citado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
6. Del Castillo R, Fernandez J, Del Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. MedPub Journals. [Revista en internet]. 2014. Vol. 10. [Citado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
7. RPP Noticias. Salud en pacientes con pie diabético.2017. [revista en internet] 2018. [Citado el 17 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://vital.rpp.pe/salud/pie-diabetico-casi-el-50-de-pacientes-sufre-amputaciones-noticia-649158>
8. Seguel G. Importancia del pie diabético. Scielo. [revista en internet]. Noviembre 2014. [Citado 17 de febrero de 2019]. Vol 141, N°11. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001100014
9. Velásquez G. La educación del paciente diabético con pie de riesgo. Acta mèdica del centro. [revista en internet] 2018. [citado 27 de febrero de 2019]. Volumen 12, Número 1 (2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/873/1108>

10. Ulloa I, et al. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del Autocuidado. Revista Cubana de Enfermería. [revista en internet] 2017. [citado 27 de Febrero de 2019] Volumen 33, Número 2. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
11. Coti J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre pie diabético y estatificación de pie diabético: Club de diabéticos – clínica Maxena. Suchitepéquez, Guatemala. Mayo - junio 2013. Tesis. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5356/Krizia_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Poccotay F. Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el hospital maría auxiliadora-ENERO 2018. Tesis. [Citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ochoa B, et al. Pacientes con pie diabético hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, en el periodo de enero - marzo de 2014. Rev enferm Herediana. [revista en internet].2014. [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2529/2441>
14. Rojas C. Nivel de conocimiento del autocuidado y grado del síndrome de pie diabético, pacientes diabéticos consultorio externo de endocrinología, hospital Maria Auxiliadora. 2018. Repositorio institucional. [Citado el 16 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2516>.
15. Chávez M. Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el HNHU, julio-septiembre [Tesis]. [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [citado el 24 de febrero del 2019]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/Romero%20Escudero%20Olinda%20Yolanda_2017.pdf
16. Ruiz M. Factores de riesgo asociados a la amputación en pacientes con pie diabético atendidos en el hospital regional de Loreto. 2018. UNAP. [citado 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5356>.

17. Infante R. Requisitos de autocuidado y su relación con el pie diabético en personas con diabetes mellitus Trujillo-2015. Tesis de licenciatura. [Internet]. Biblioteca Digital. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5806/1660.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Solano J. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo-2016. Tesis. [Internet]. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/781>.
19. Orem E. Deficit de autocuidado. 2013. [Internet]. [citado el 13 de Mayo de 2019]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/dorothea-elizabeth-orem.html>
20. Rosales S, Reyes E. Fundamentos de enfermería: Dorothea Orem. 2015. [Internet]. [citado 20 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
21. World Health Organization. What do we mean by self-care?. 2019 [cited February 17 the 2019]. Available in: <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/#>.
22. Evangelista F. Autocuidado de la salud. 2018. Ministerio de Salud. [Internet]. [citado 24 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
23. Sierra I. Diagnóstico, Control y tratamiento de la diabetes Mellitus tipo 2. ALAD [revista en internet]. 2014 noviembre [acceso 09 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.revistaalad.com/>.
24. Lázaro I, Carrasco H. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus Tipo 2. [Internet]. Universidad Complutense. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO.CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
25. Vélez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Fundamentos De Medicina: Endocrinología. 6° Edición. Colombia 2005. Pág. 289 – 290.
26. Rozman C. Compendio De Medicina Interna. 5° Edición. ELSEVIER. España 2014. Pág. 550.

27. Fernández F, et al. Los factores de riesgo del pie diabético. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado 24 de febrero de 2019];4(2).Disponible: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/index>
28. Filosofía Blogger Templates. La esencia del conocimiento. [Internet]. 2014. [Acceso 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/la-esencia-del-conocimiento.html>.
29. Pages G. Essence of Knowledge. [revista en internet]. Octubre 2010. [Citado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://teamcofh.com/docs/1.12/thermal-foundation/essence-of-knowledge/>
30. Organización de las naciones unidas. Plantilla de buenas prácticas. [Internet]. Julio 2015. [Citado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as547s.pdf>.
31. Kern Pharma. Prácticas del autocuidado. [Internet]. Julio 2017. [Citado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/practicas-el-autocuidado>.
32. Martinez A, Pedrón C. Conceptos básicos en alimentación. [Internet]. España 2017. [Citado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>.
33. Murillo S. La alimentación en la diabetes tipo 2. [Internet]. Abril 2016. [Ciatado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/169/la-alimentacion-en-la-diabetes-tipo-2--plan-semanal-de-alimentacion>.
34. Escott S. Nutrición, diagnóstico y tratamiento. 7º Ed. España. 2014. Pag. 44.
35. Montiel D. Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabéticos. IMSS. [Internet]. Febrero 2014. [citado el 17 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-David.pdf>.
36. Jara A. Endocrinología. Editorial Panamericana. [Internet]. Madrid 2001. Pág.621 – 622. Disponible.en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24305/1/nivel%20de%20conocimientos%20del%20diabetico%20sobre%20su%20auto%20cuidado.pdf>
37. Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. [Internet]. Florencia de Mora Trujillo 2014. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/231>.
38. Proyecto Camina. Plan integral en prevención y manejo del pie diabético en pacientes con DM tipo 2. [Internet]. Setiembre 2018. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.redgdps.org/gestor/upload/2018/Camina%20Madrid/Triptico%20Calzado%20adecuado%20Impresio%CC%81n.pdf>.

39. Medvetzky L, Poggio L. Prevencion y cuidados del pie en personas con diabetes. [Internet]. 2017. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001037cnt-prevencion-cuidados-pie-diabetes.pdf>.
40. American Diabetes Association. Complicaciones de los pies. [Internet]. Marzo 2015. [Citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/complicaciones-en-los-pies.html>
41. Camacho A, Diaz A, Calvo A, Vega V, Manejo multidisciplinario del pie diabético. [Internet]. 2015. [Citado 24 de marzo de 2019]. Disponible en: https://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/20180/LIBRO%20PIE%20DIABETICO%202015_DEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Wisse B. Cuidado de los pies en caso de diabetes. [Internet]. Mayo 2018. [Citado 24 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000081.htm>
43. Balcázar M, et al. Capacidades y Actividades en el Autocuidado del paciente con pie Diabético. Rev enferm Herediana [revista en internet] 2014. [citado 17 de febrero de 2019]; 63-68. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/julio/Articulo%202-7-2.pdf>
44. Naranjo Y, Pacheco J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Scielo. [Revista en internet]. Setiembre-Diciembre 2017. Cuba. [Citado 17 de febrero de 2019]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
45. Moreno E. Metodología de investigación, pautas para hacer tesis. Blog spot. [revista en internet]. Abril 2018. [citado 27 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2018/04/investigacion-correlacional.html>.
46. Rosenberg S. Ethical Principles in Nursing. Blog spot. [internet magazine]. March 2019. [cited October 07 the 2019]. Available in: <https://www.snhu.edu/about-us/newsroom/2018/05/ethics-in-nursing>.
47. Gallagher A. Nursing ethics. [internet]. 2011. [cited October 07 the 2019]. Available in: http://www.gillmacmillan.ie/AcuCustom/Sitename/DAM/059/Nursing_Ethics_2nd_ed_-_Look_Inside_Sample.pdf
48. Liphart J. Principle of Beneficence in Ethics & Nursing: Definition & Examples. [internet]. 2003. [cited October 07 the 2019]. Available in:

<https://study.com/academy/lesson/principle-of-beneficence-in-ethics-nursing-definition-examples.html>

49. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Revista cubana de enfermería. [revista en internet].2018. [citado el 04 de mayo de 2019]. Volumen 34. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>.
50. Cipriano M, Ludwick R. Ethics: Interstate Nursing Practice and Regulation: Ethical Issues for the 21st Century. Staff Board [internet]. Julio 1999. [Cited october 07 the 2019]. Available in: <http://ojin.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/Columns/Ethics/InterstateNursingPracticeandRegulation.html>.
51. German M. The four common bioethical principles. [internet magazine]. March 2010. [cited September 27 the 2019]. Available in: <https://www.alzheimer-europe.org/Ethics/Definitions-and-approaches/The-four-common-bioethical-principles/Justice>
52. Prado A. Gonzalez M. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Scielo. [internet magazine].October 2014. [cited september 27 the 2019]. Available in: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
53. International Diabetes Federation. IDF Diabetes atlas. 6º edición. [revista en internet].Mayo de 2013. [citado 27 de setiembre de 2019]. Disponible en: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:2NF_vvko77kJ:https://www.idf.org/component/attachments/attachments.html%3Fid%3D265%26task%3Ddownload+%cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
54. Renpenning k, Taylor S. Self- Care Theory in Nursing. [internet magazine].2007. [cited september 27 the 2019]. Disponible en: <https://www.springerpub.com/self-care-theory-in-nursing-9780826117250.html>
55. Rambiharilal S, et al. Role of self-care in management of diabetes mellitus. Springer. [internet magazine].Marzo 2013. [cited september 27 the 2019]. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599009/>.
56. Raphailia M. What Self-Care Is and What It Isn't. [internet]. Psych Central. Retrieved. July 2018. [cited september 27 the 2019]. Available in: <https://psychcentral.com/blog/what-self-care-is-and-what-it-isnt-2/>

57. Petiprin A. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. [internet magazine]. Copyright. 2016. [cited september 27 the 2019]. Available in: <http://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-theory.php>.
58. Prado A. Gonzalez M. The theory Deficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health care. Scielo. [internet magazine].October 2014. [cited september 27 the 2019]. Available in: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
59. EsSalud. Centro De Atención Integral En Diabetes E Hipertensión-CEDHI. Octubre 2019. [citado 27 de setiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/centro-especializado-en-atencion-integral-en-diabetes-e-hipertension-cedhi/>

ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería

**“Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes
con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019”**

El objetivo del presente formulario es brindar una clara y precisa explicación sobre la naturaleza de la investigación, así como su rol de participante en ella. El propósito es evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019, acción que se llevará a cabo como parte de la realización de la tesis de pre grado para optar el título de licenciada en Enfermería.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las autoridades responsables de la Universidad Privada Cesar Vallejo.

El procedimiento implica que usted deberá responder a las preguntas dispuestas en el presente instrumento; la técnica a utilizar será la encuesta con preguntas sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado. Su participación es voluntaria.

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito que el indicado. Sus respuestas durante la entrevista serán codificadas, usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

He leído el presente formulario de consentimiento informado y, voluntariamente, consiento participar en este estudio.

Firma del participante: _____

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE
AUTOCUIDADO DE PIE DIABÉTICO

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería

**“Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes
con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019”**

Tomado de: Montero y Méndez

Modificado por: Narvaez Zavaleta, Karina J.

Sebastian Muñoz, Marielisa E

EDAD:

SEXO:

Estimado (a) Usuario (a) a continuación le presentamos el siguiente test, para evaluar el nivel de conocimiento sobre autocuidado de pie diabético. Este instrumento es totalmente anónimo y confidencial. Responda con sinceridad.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta:

1. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre?
 - a. 50 – 70 mg /dl.
 - b. 70 – 110 mg / dl.
 - c. 110 – 200 mg/dl.
 - d. 200 – 300 mg /dl.
 - e. Ninguna de las anteriores.
2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?
 - a) Mantener un peso adecuado.
 - b) Para tener una adecuada circulación sanguínea.
 - c) Solo a.
 - d) a y b.
 - e) Ninguna de las anteriores.
3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:
 - a) Cambios en la coloración de la piel.
 - b) Hormigueo.

- c) Adormecimiento.
 - d) Pérdida de sensibilidad.
 - e) Todas las Anteriores.
4. Cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas:
- a) Con ayuda de un familiar.
 - b) Solo.
 - c) Visita a un podólogo (especialista en el corte de las uñas).
 - d) a y b.
 - e) Ninguna de las anteriores.
5. ¿Cuándo debe realizar el cuidado de las uñas de sus pies?
- a) Después del baño.
 - b) Por las noches.
 - c) Cada vez que tiene tiempo.
 - d) Por las tardes.
 - e) Casi nunca.
6. ¿Sabe usted qué tipo de media debe de usar?
- a) Sintéticas.
 - b) Lana.
 - c) No usa medias.
 - d) Algodón sin elástico.
7. ¿Sabe usted como deben ser sus zapatos:
- a) Holgados y cerrados.
 - b) Confortables.
 - c) sandalias.
 - d) solo a y b.
 - e) Ninguno de los anteriores.
8. La forma adecuada del secado de los pies es:
- a) Forma suave.
 - b) Secándolos entre dedos.
 - c) Friccionando la piel.
 - d) a y b.
 - e) Ninguna de las anteriores.
9. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?
- a) Diario.
 - b) Una vez a la semana.
 - c) Ínter diario.

- d) Dos veces a la semana.
 - e) No lo reviso.
10. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?
- a) Clínica Particular.
 - b) Curandero – herbolario.
 - c) Su casa.
 - d) Hospital.
 - e) Ninguna.
11. Cuando se coloque o use el calzado, debe revisarlo en busca de:
- a) Animales
 - b) Tachuelas en la planta del zapato.
 - c) Fisura en el calzado.
 - d) La suela del zapato no este desgastada.
 - e) Todas las anteriores.

ANEXO N° 03
INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
SOBRE PIE DIABÉTICO

UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO
Facultad de Ciencias Médicas – Escuela de Enfermería

**“Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes
con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019”**

Tomado de: Montero y Méndez

Modificado por: Narvaez Zavaleta, Karina J.

Sebastian Muñoz, Marielisa E

EDAD:

SEXO:

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa (x) en el casillero la respuesta que sea correcta: N: Nunca
A: A veces S: Siempre.

	ITEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1.	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas) según recomendación médica.			
2.	Consume alimentos bajos de sal.			
3.	Controla su peso semanalmente.			
4.	Consume 8 vasos de agua diariamente.			
5.	Realiza ejercicios, 30 minutos por lo menos una vez al día.			
6.	Antes de sumergir sus pies en el agua, verifica usted, su familiar u otros que la temperatura esté tibia.			
7.	Realiza secado de pies teniendo cuidado entre los dedos.			
8.	Utiliza cremas para evitar que se agriete la piel de sus pies.			
9.	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas (hacia adentro) después de lavarse los pies.			

10.	Ud. ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas.			
18.	Lima sus uñas en forma recta.			
19.	Se lima las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.			
20.	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.			

- ✓ Prácticas de autocuidado Correctas: 31 – 60 puntos.
- ✓ Prácticas de autocuidado Incorrectas: 1 – 30 puntos.

ANEXO N° 04

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título: “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019”

Nombre y Apellidos:

Grado académico:

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO	Glucosa	Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre								
		Circulación	signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies								
	CONOCIMIENTO	Forma en el corte de uñas	Como cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas.								
		Tiempo	Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies.								
		Importancia de la actividad Física	Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios.								
		Uso de tipo de medias	Sabe usted qué tipo de media tiene que usar.								

		Forma del calzado	Sabe usted como deben ser sus zapatos. La forma adecuada del secado de los pies.								
	ESPACIO	Lugar de atención	Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir								
	AUTOEXAMEN	Frecuencia	Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión.								
	HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES	Secado de los pies	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos								
		Uso de cremas humectantes	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.								
		Prevención de callos	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas después de lavarse los pies.								
		Retiro de los callos.	Ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas								
		Cuidado de las uñas	Cuida sus uñas adecuadamente								
		Corte de las uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar								
		Instrumentos de apoyo para el retiro de uñas	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.								

VARIABLE DEPENDIENTE: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO		Independencia en el corte de uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.								
		Prevención de lesiones	Evita rasguños y pinchazos en la piel.								
	CALZADO	Tipo de calzado	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.								
		Forma de la punta del calzado	La punta de su zapato es redonda.								
		Revisión del calzado antes del uso	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos. Cuando se coloque o use el calzado, debe revisarlo en busca de:								
		Posición de los pies en el calzado	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.								
	ALIMENTACIÓN	Tipo de dieta	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas) según recomendación médica.								

			Consume alimentos bajos de sal.								
	MEDIAS	Cambio de medias	Se cambia diariamente las medias.								
		Tipo de medias	Utiliza medias con ligas o ajustadas.								
	TEMPERATURA	Comprueba la temperatura del agua	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba que la temperatura esté tibia.								
	ACTIVIDAD FÍSICA	Tiempo durante la actividad	Realiza ejercicios por 30 minutos por lo menos una vez al día.								
	HIDRATACIÓN	Cantidad de agua	Consume 8 vasos de agua diariamente.								

OBSERVACIONES

FECHA DE REVISIÓN

.....

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-2019”

NOMBRE Y APELLIDOS: Bauina Paredes Alaya

GRADO ACADEMICO: Seja de departamento de enfermería

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO	> Glucosa	Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre	X		X		X		X	
		> Circulación	signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies	X		X		X		X	
	CONOCIMIENTO	> Forma en el corte de uñas	Como cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas.	X		X		X		X	
		> Tiempo	Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies.	X		X		X		X	
		> Importancia de la actividad Física	Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios.	X		X		X		X	
		> Uso de tipo de medias	Sabe usted qué tipo de media tiene que usar.	X		X		X		X	
		> Forma del calzado	Sabe usted como deben ser sus zapatos. La forma adecuada del secado de los pies.	X		X		X		X	
	ESPACIO	> Lugar de atención	Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir	X		X		X		X	
	AUTOEXAMEN	> Frecuencia	Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión.	X		X		X		X	
		> Secado de los pies	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos	X		X		X		X	
		> Uso de cremas humectantes	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.	X		X		X		X	

VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO	HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES	➤ Prevención de callos	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas después de lavarse los pies.	X		Y		X		X	
		➤ Retiro de los callos.	Ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas	X		X		X		X	
		➤ Cuidado de las uñas	Cuida sus uñas adecuadamente	X		X		X		X	
		➤ Corte de las uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar	X		Y		Y		X	
		➤ Instrumentos de apoyo para el retiro de uñas	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.	X		X		X		X	
		➤ Independencia en el corte de uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.	X		X		X		X	
		➤ Prevención de lesiones	Evita rasguños y pinchazos en la piel.	X		X		X		X	
	CALZADO	➤ Tipo de calzado	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.	X		X		X		X	
		➤ Forma de la punta del calzado	La punta de su zapato es redonda.								
		➤ Revisión del calzado antes del uso	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos.								
		➤ Posición de los pies en el calzado	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.								
	ALIMENTACION	➤ Tipo de dieta	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas) según recomendación médica. Consume alimentos bajos de sal.	X		X		X		X	
	MEDIAS	➤ Cambio de medias	Se cambia diariamente las medias.	X		X		X		X	
		➤ Tipo de medias	Utiliza medias con ligas o ajustadas.								

	TEMPERATURA	➤ Comprueba la temperatura del agua	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba que la temperatura esté tibia.	X		X		X		X	
	ACTIVIDAD FISICA	➤ Tiempo durante la actividad	Realiza ejercicios por 30 minutos por lo menos una vez al día.	X		X		X		X	
	HIDRATACION	➤ Cantidad de agua	Consumo 8 vasos de agua diariamente.	X		X		X		X	

OBSERVACIONES

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN

Forced
 MG BALVINA PAREDES AYALA
 JEFE DEPARTAMENTO ENFERMERIA
 RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
 HOSPITAL BASE "VICTOR LAZARTE ECHEGARAY"

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO, HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY-2019"

NOMBRE Y APELLIDOS: LIDIAN KELLY SAHANI BECERRA

GRADO ACADÉMICO: ENFERMERIA - RESPONSABLE DEL PROGRAMA DE NO TRANSMISIBLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO	> Glucosa	Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre	X		X		X		X	
		> Circulación	signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies	X		X		X		X	
	CONOCIMIENTO	> Forma en el corte de uñas	Como cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas.	X		X		X		X	
		> Tiempo	Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies.	X		X		X		X	
		> Importancia de la actividad Física	Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios.	X		X		X		X	
		> Uso de tipo de medias	Sabe usted qué tipo de media tiene que usar.	X		X		X		X	
		> Forma del calzado	Sabe usted como deben ser sus zapatos. La forma adecuada del secado de los pies.	X		X		X		X	
	ESPACIO	> Lugar de atención	Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir	X		X		X		X	
	AUTOEXAMEN	> Frecuencia	Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión.	X		X		X		X	
		> Secado de los pies	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos	X		X		X		X	
		> Uso de cremas humectantes	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.	X		X		X		X	

VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO	HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES	> Prevención de callos	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas después de lavarse los pies.	X		X		X		X	
		> Retiro de los callos.	Ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas	X		X		X		X	
		> Cuidado de las uñas	Cuida sus uñas adecuadamente	X		X		X		X	
		> Corte de las uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar	X		X		X		X	
		> Instrumentos de apoyo para el retiro de uñas	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.	X		X		X		X	
		> Independencia en el corte de uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.	X		X		X		X	
		> Prevención de lesiones	Evita rasguños y pinchazos en la piel.	X		X		X		X	
	CALZADO	> Tipo de calzado	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.								
		> Forma de la punta del calzado	La punta de su zapato es redonda.	X		X		X		X	
		> Revisión del calzado antes del uso	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos.								
		> Posición de los pies en el calzado	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.								
	ALIMENTACION	> Tipo de dieta	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas) según recomendación médica.	X		X		X		X	
	MEDIAS	> Cambio de medias	Consume alimentos bajos de sal. Se cambia diariamente las medias.	X		X		X		X	
		> Tipo de medias	Utiliza medias con ligas o ajustadas.	X		X		X		X	

	TEMPERATURA	➤ Comprueba la temperatura del agua	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba que la temperatura esté tibia.	X		X		X		X	
	ACTIVIDAD FISICA	➤ Tiempo durante la actividad	Realiza ejercicios por 30 minutos por lo menos una vez al día.	X		X		X		X	
	HIDRATACION	➤ Cantidad de agua	Consumí 8 vasos de agua diariamente.	X		X		X		X	

OBSERVACIONES

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN

.....

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO

FICHA DE VALIDACIÓN

TÍTULO: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY-2019"

NOMBRE Y APELLIDOS: Sonia E. Sánchez Minchola

GRADO ACADEMICO: Maestra y JEFA de SERVICIO DE MEDICINA GENERAL

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Redacción clara y precisa		Tiene coherencia con los indicadores		Tiene coherencia con las dimensiones		Tiene coherencia con las variables	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO	FACTORES DE RIESGO	> Glucosa	Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre	X		X		X		X	
		> Circulación	signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies	X		X		X		X	
	CONOCIMIENTO	> Forma en el corte de uñas	Como cree usted que es mejor realizar el corte de las uñas.	X		X		X		X	
		> Tiempo	Cuándo debe realizar el arreglo de las uñas de sus pies.	X		X		X		X	
		> Importancia de la actividad Física	Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios.	X		X		X		X	
		> Uso de tipo de medias	Sabe usted qué tipo de media tiene que usar.	X		X		X		X	
		> Forma del calzado	Sabe usted como deben ser sus zapatos. La forma adecuada del secado de los pies.	X		X		X		X	
	ESPACIO	> Lugar de atención	Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir	X		X		X		X	
	AUTOEXAMEN	> Frecuencia	Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión.	X		X		X		X	
		> Secado de los pies	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos	X		X		X		X	
		> Uso de cremas humectantes	Utiliza cremas, polvo para pies, para evitar que se agriete la piel.	X		X		X		X	

VARIABLE DEPENDIENTE: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO	HIGIENE Y CUIDADO DE LOS PIES	> Prevención de callos	Vigila la formación de callos, durezas y crecimiento anormal de las uñas después de lavarse los pies.	X		X		X		X	
		> Retiro de los callos.	Ha intentado por si solo el retiro de callos o durezas	X		X		X		X	
		> Cuidado de las uñas	Cuida sus uñas adecuadamente	X		X		X		X	
		> Corte de las uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar	X		X		X		X	
		> Instrumentos de apoyo para el retiro de uñas	Ud. utiliza objetos para penetrar bajo las uñas.	X		X		X		X	
		> Independencia en el corte de uñas	Se corta las uñas sola(a) o pide ayuda a un familiar.	X		X		X		X	
		> Prevención de lesiones	Evita rasguños y pinchazos en la piel.	X		X		X		X	
	CALZADO	> Tipo de calzado	Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie.								
		> Forma de la punta del calzado	La punta de su zapato es redonda.	X		X		X		X	
		> Revisión del calzado antes del uso	Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos.								
		> Posición de los pies en el calzado	Sus pies cuando calza los zapatos van en posición natural.								
	ALIMENTACION	> Tipo de dieta	Incorpora Ud. en su dieta alimentos bajos en carbohidratos (harinas) según recomendación médica. Consume alimentos bajos de sal.	X		X		X		X	
	MEDIAS	> Cambio de medias	Se cambia diariamente las medias.	X		X		X		X	
		> Tipo de medias	Utiliza medias con ligas o ajustadas.								

	TEMPERATURA	Comprueba la temperatura del agua	Antes de sumergir sus pies en el agua comprueba que la temperatura esté tibia.	X		X		X		X	
	ACTIVIDAD FISICA	Tiempo durante la actividad	Realiza ejercicios por 30 minutos por lo menos una vez al día.	X		X		X		X	
	HIDRATACION	Cantidad de agua	Consumí 8 vasos de agua diariamente.	X		X		X		X	

OBSERVACIONES

.....

.....

FECHA DE REVISIÓN

FIRMA DE QUIEN VALIDA EL INSTRUMENTO


 MG. SONIA E. SANCHEZ MINCHOLA
 JEFE SERV. MEDICINA GENERAL Y ASPEC.
 RED ASISTENCIAL LA LIPERITA
 HOSPITAL BASE "VICTOR LAZARTE" CUREGARAY
 E.S.S. SALUD

ANEXO N° 05

RESULTADOS DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de el elemento se ha elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	39,40	32,731	,626	,751
p2	39,17	35,316	,370	,768
p3	39,90	36,369	,128	,785
p4	39,97	35,344	,347	,769
p5	39,77	37,220	,050	,788
p6	39,33	33,264	,585	,754
p7	39,80	32,510	,614	,750
p8	40,03	33,964	,481	,761
p9	39,70	36,355	,193	,778
p10	39,70	38,700	-,118	,799
p11	39,00	34,690	,434	,764
p12	39,83	38,557	-,103	,799
p13	39,30	33,872	,416	,764
p14	39,57	35,013	,439	,765
p15	39,57	32,392	,601	,751
p16	38,97	35,964	,202	,778
p17	39,43	33,082	,503	,758
p18	39,77	32,323	,610	,750
p19	39,73	32,961	,548	,755
p20	39,73	36,202	,115	,788

ANEXO N° 06

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Trujillo, 12 de julio del 2019

OFICIO N° 191-2019/UCV-FFCCMM-EAPE

SR.

DR. JOSE LUIS CARRANZA CASTILLO

Gerente de la Red Asistencial La Libertad de EsSalud

Presente:

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las Srtas. Karina Jeraldine Narváez Zavaleta y Marielisa Elizabeth Sebastián Muñoz, estudiantes del 10mo ciclo de estudios, deben iniciar el Desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO, HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY - 2019". Por lo que se solicita a su digno despacho el permiso correspondiente para que realicen la revisión de historias clínicas y encuestas a los pacientes, en la sede hospitalaria mencionada líneas arriba.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



E. Gamarrá
Dra. María Elena Gamarrá Sánchez
Directora de Escuela de Enfermería

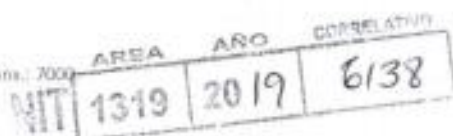
Cc: Archivo
ACG/bcch

CAMPUS TRUJILLO

Av. Larco 1770.

Tel.: (044) 485 000. Ans.: 7000

Fax: (044) 485 019



fb/ucvperu
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe



APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA N° 002-2019/UCV-EAPE

Trujillo, 03 de junio del 2019

VISTO(s), el(los) Informe(s) que emite(n) los Miembros del Jurado designados para tal fin, aprobando los Proyectos de Investigación del Programa de Estudios de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución de Facultad N° 0223-2018/UCV-FFCCMM del 02 de julio del 2018, se implementan las directivas que deben cumplir los Programas de Estudios adscritos a la Facultad de Ciencias Médicas, dispuestas mediante Resolución de Directorio N° 0020-2018/UCV del 05 de abril del presente año, en el sentido que serán las Direcciones de los Programas de Estudios, quienes emitan las Resoluciones, relacionadas con los Proyectos de Investigación;

Que la Resolución de Vicerrectorado de Investigación N° 013-2018-VI-UCV del dos de marzo del presente año en su Capítulo denominado "De la Experiencia Curricular", numeral nueve (Proyecto de Investigación o su equivalente); precisa que en Pregrado, la evaluación y calificación de los Proyectos de Investigación se regirán por las directivas vigentes otorgadas por el Vicerrectorado de Investigación y que, la nota será única y está sujeta al dictamen dado por el Jurado después de la sustentación respectiva;

Que, vencido el plazo otorgado para la revisión y evaluación de los proyectos de Investigación, por parte del Jurado designado por resolución; en concordancia con la normatividad vigente, debe aprobarse mediante resolución los Proyectos de Investigación (Plan de Tesis) que se examinaron;

Que la aprobación de un Proyecto de Investigación, deberá constar en el Dictamen respectivo o Acta de Aprobación respectiva, refrendada por las firmas y sellos de los integrantes del Jurado designado; extendiéndose en consecuencia la resolución de aprobación que corresponde;

Que, la Dra. María Elena Mercedes Gamarra Sánchez, Directora del Programa de Estudios de Enfermería HA DISPUESTO se extienda la Resolución respectiva en concordancia con lo expuesto en los considerandos que anteceden;

Estando a lo expuesto y dispuesto, de conformidad con las atribuciones y funciones que se les ha conferido a las Direcciones de los Programas de Estudios de la Universidad César Vallejo;

SE RESUELVE:

Art. 1° APROBAR el (los) PROYECTO(S) DE INVESTIGACIÓN que enseguida se detallan:

APELLIDOS Y NOMBRES	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	ASESOR (ES)	JURADOS
-SALVADOR CARRAN ROSA GERALDINE -VASQUEZ LAIZA JUANITA BLANCAFLOR	CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE MADRES PRIMIPARAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BÁSICAS LA MORIA. 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. LAURA CARINA VARAS PONCE SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-SILVA OTINIANO TATIANA SOLANGE -TUANAMA GARCÍA MELIZZA	NIVEL DE AUTOESTIMA Y CUIDADO HUMANIZADO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA, INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASIAS, TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO SECRETARIA: Mg. ANITA ELIZABETH BECERRA JULCA VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL

-LEDESMA TRUJILLO GIOVANNA ADRIANA -MESTANZA MEDINA MILAGROS BEATRIZ	CUIDADO DE ENFERMERÍA Y FACTORES ESTRESANTES DEL PACIENTE CON VIH, HOSPITAL ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERTA - TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. ANITA ELIZABETH BUCERRA JULCA SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-VELASQUEZ RODRIGUEZ THALIA ELIZABETH -VIDAL PINTO ONELL JOHN	NIVEL DE SATISFACCIÓN SOBRE CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN USUARIOS DE UN HOSPITAL MINSA DE TRUJILLO, 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. GABY ANALI MENDEZ LAZARO SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-JARA MENDEZ MARÍA SOLEDAD -MALLQUI VALLE YESENIA LIZETH	FACTORES BIOLÓGICOS, SOCIALES Y CULTURALES EN ADOLESCENTES CON INICIO SEXUAL PRECOZ EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL DISTRITO TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Dra. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-RODRIGUEZ DIAZ MABEL EMILIA -RODRIGUEZ BONDON LEYDI MILAGROS	TIPO DE LACTANCIA RELACIONADO CON EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES, HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE - TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Dra. MARIA ELENA GAMARRA SANCHEZ SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-DE LA CRUZ SORIA GRECIA ALEJANDRA -VILLA CRUZADO DORA ADRIANITA	RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y BIENESTAR ESPIRITUAL EN PACIENTES CON DIABETES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, VICTOR LARCO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. MAGALY JUDIT COLLAVE SALAS SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-QUIROZ ARELLANO BONNY MELISA -SAAVEDRA RUIZ TRIKSI KATHLEEN ELEANORA	CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN SOBRE ANEMIA EN MADRES DE NIÑOS DE 0-24 MESES, HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL- 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. MARIA EDELMIRO GONZALEZ GONZALEZ SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-AGUSTIN GARCIA ELZA MAXIMINA -CHACON LOZANO CYNDY MELIZA	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN TRABAJADORES INFORMALES DEL BOTADERO EL MILAGRO, TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. MAGALY JUDIT COLLAVE SALAS SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-PATRICIO AVILA DANIEL ANTONIO	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN MADRES ADOLESCENTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2019	Mg. BLANCA MYRIAM RIVERA TICUJA Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. BLANCA MYRIAM RIVERA TICUJA SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL



-LOYOLA RIVERA ARACELY YANALI	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y SATISFACCIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTES, EMPRESA PRESTADORA DE SALUD, PORVENIR 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. BALVINA PAREDES AYALA SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-PECHE DOMINGUEZ LILIANA GABRIELA -TOMAS NARVAEZ INDOMIRA INES	INFLUENCIA DE LA ANEMIA EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S.M.I. EL BOSQUE, TRUJILLO 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. NANCY OTILIA MUÑOZ SANCHEZ SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-FERNANDEZ LOYAGA LIZET MILUSHKA -IDROGO RAFAEL SILVIA YANETH	ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON DIALISIS PERITONEAL Y HEMODIALISIS, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO - 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. BALVINA PAREDES AYALA SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-TORRES IPARRAGUIRRE ANGELA MARIQUITA	FACTORES ESTRESANTES Y DESEMPEÑO DE LAS INTERNAS (OS) DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO - 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO	PRESIDENTA: Mg. BALVINA PAREDES AYALA SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. ROSA PATRICIA GALVEZ CARRILLO
-NARVAEZ ZAVALA KARINA JERALDINE -SEBASTIAN MUÑOZ MARIELISA ELIZABETH	RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY - 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. IRMA JACINTO ARMAS SECRETARIA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL
-RODRIGUEZ AVALOS JERINI	CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA PREVENCIÓN DE PIE DIABETICO, HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - 2019	Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL	PRESIDENTA: Mg. MARIA ELENA VALVERDE RONDO SECRETARIA: Mg. IRMA JACINTO ARMAS VOCAL: Dra. LUZ ALICIA BALTODANO NONTOL

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.



E. Camacho
DRA. MARIA ELENA CAMARRA SANCHEZ
Directora del Programa de Estudios de
Enfermería

DISTRIBUCIÓN: Autor (a), Jurados, Asesor (es) y Archivo.

CAMPUS TRUJILLO
Av. Lercio 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe


ANEXO N°07
DECLARACIÓN JURADA DE ASESOR



DECLARACION JURADA DEL ASESOR

Yo SONIA SANCHEZ MINCHOLA con DNI Por la presente hago conocer que he leído el Proyecto de Tesis titulado : "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY – 2019", Presentado Por Las Estudiantes: NARVAEZ ZAVALA, Karina Jeraldine; SEBASTIAN MUÑOZ, Marielisa Elizabeth, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, que acepto ser la asesora, durante toda la etapa de desarrollo de la Tesis, bajo las exigencias normativas y estructura de Tesis, de la escuela académico profesional de enfermería, hasta su presentación y sustentación.

Trujillo, 24 de julio del 2019



MG. SONIA SANCHEZ MINCHOLA
JEFE SERV. MEDICINA GENERAL Y ASPEC.
RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY
CEP: 26213

ANEXO N°08
VOUCHER DE PAGO A ES SALUD

DEPOSITO EN EFECTIVO
TRUJILLO. 24-07-2019

CTA...: 0011-0661-60-0200029407 DIV: DOLARES US
TIT...: SEGURO SOCIAL DE SALUD ESSALUD
SALUD ME
REF...: NARVAEZ ZAUALETA - SEBASTIAN MUÑOZ

IMPORTE...: \$ 100.00

CLAVE: B633/B212/XP96581 /000010465/10:41
UWS ESSALUD TRUJILLO
PAB: 1/ 1

ANEXO N° 09

RESULTADOS DEL SISTEMA ANTI PLAGIO DEL HOSPITAL LAZARTE QUE FUE SOMETIDO EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Resultados del Análisis de los plagios del 2019-08-19 19:53 UTC	
PROYECTO-DE-INVESTIGACION-MARIELA-V-IERAL-18-08-2019.docx	
Fecha: 2019-08-19 19:53 UTC	
<div> <div>Todas las fuentes 100</div> <div>Fuentes de internet 36</div> <div>Biblioteca Anti-plagio de PlagScan 31</div> </div>	
✓ [0]	<div> <div>expeditoria.unpih.edu.pe/bitstream/handle..._quemer=186xAllenard=y</div> <div>1.48%</div> <div>50 resultados</div> </div>
✓ [1]	<div> <div>depos.univers.unpih.edu.pe/bitstream/handle/UNITHU/7637/1737.pdf?sequence=186xAllenard=y</div> <div>1.48%</div> <div>34 resultados</div> </div>
✓ [2]	<div> <div>expeditoria.unpih.edu.pe/bitstream..._quemer=186xAllenard=y</div> <div>1.33%</div> <div>28 resultados</div> </div>
✓ [3]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2018-01-17 18:12</div> <div>1.48%</div> <div>26 resultados</div> </div>
✓ [4]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-02-21 04:08</div> <div>0.33%</div> <div>26 resultados</div> <div>de 1 documento con coincidencias exactas</div> </div>
✓ [5]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-03-27 22:48</div> <div>0.33%</div> <div>23 resultados</div> <div>de 1 documento con coincidencias exactas</div> </div>
✓ [6]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-02-07 04:03</div> <div>0.33%</div> <div>23 resultados</div> </div>
✓ [9]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2017-12-11 01:38</div> <div>0.48%</div> <div>22 resultados</div> </div>
✓ [11]	<div> <div>https://www.researchgate.net/publication.../B-Harayan_3_sena_2017</div> <div>0.33%</div> <div>21 resultados</div> </div>
✓ [12]	<div> <div>https://revistas.unpih.edu.pe/index.php/rev_unpih/article/view/1063.html</div> <div>0.33%</div> <div>21 resultados</div> </div>
✓ [13]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-02-22 16:05</div> <div>0.33%</div> <div>21 resultados</div> <div>de 2 documentos con coincidencias exactas</div> </div>
✓ [16]	<div> <div>https://display.unpih.edu.pe/1985-Comunicacion...ad-de-lima-2017.html</div> <div>0.33%</div> <div>20 resultados</div> </div>
✓ [17]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2017-09-17 17:54</div> <div>0.33%</div> <div>19 resultados</div> </div>
✓ [18]	<div> <div>www.referenciaria.dic.unpih.edu.pe/index.php/articulo/view/1174/249</div> <div>0.33%</div> <div>15 resultados</div> </div>
✓ [19]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2018-09-28 05:46</div> <div>0.48%</div> <div>20 resultados</div> </div>
✓ [20]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2018-07-05 20:51</div> <div>0.33%</div> <div>18 resultados</div> </div>
✓ [21]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-03-21 01:02</div> <div>0.48%</div> <div>18 resultados</div> </div>
✓ [22]	<div> <div>https://documentos.unpih.edu.pe/1-conferencia-con...723d43922686273.html</div> <div>0.33%</div> <div>9 resultados</div> </div>
✓ [23]	<div> <div>univ.univers.unpih.edu.pe/bitstream/123456789/4953/1/238328.pdf</div> <div>0.48%</div> <div>14 resultados</div> </div>
✓ [24]	<div> <div>https://revistas.unpih.edu.pe/bitstream/handle/..._2015.pdf?sequence=5</div> <div>0.33%</div> <div>13 resultados</div> </div>
✓ [25]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2017-06-08 23:09</div> <div>0.33%</div> <div>18 resultados</div> </div>
✓ [26]	<div> <div>https://display.unpih.edu.pe/16989422-Capacidad...a-por-diabetes.html</div> <div>0.48%</div> <div>11 resultados</div> </div>
✓ [27]	<div> <div>https://dic.unpih.edu.pe/956411/guia-paciente-de-diagnostico-control-y-tratamiento</div> <div>0.33%</div> <div>16 resultados</div> </div>
✓ [28]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-01-24 15:47</div> <div>0.33%</div> <div>13 resultados</div> </div>
✓ [29]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2017-11-24 00:15</div> <div>0.48%</div> <div>18 resultados</div> </div>
✓ [30]	<div> <div>https://univ.unpih.edu.pe/images/pdf/Revistas/2014/Julio/Articulo_2-7-2.pdf</div> <div>0.48%</div> <div>18 resultados</div> </div>
✓ [31]	<div> <div>de un documento PlagScan fechado del 2019-03-04 17:57</div> <div>0.33%</div> <div>11 resultados</div> </div>
<div> <div>expeditoria.unpih.edu.pe/bitstream/handle..._quemer=186xAllenard=y</div> </div>	

ANEXO N° 10

CONSTANCIA PARA DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



“Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

**RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
OFICINA DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA**

PI N° 77 CIYE- OCDIYD-RALL-ESSALUD-2019

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Investigación y Ética de la Red Asistencial La Libertad – ESSALUD, ha aprobado el Proyecto de Investigación Titulado:

**“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABETICO, HOSPITAL VICTOR
LAZARTE ECHEGARAY - 2019”**



**NARVAEZ ZAVALETA KARINA JERALDINE
SEBASTIAN MUÑOZ MARIELISA ELIZABETH**

Al finalizar el desarrollo de su proyecto deberá alcanzar un ejemplar del trabajo desarrollado en físico y en CD grabado en informe completo, según Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, a la Oficina de Capacitación, Investigación y Docencia - GRALL y ser remitido a la Biblioteca de la RALL, caso contrario la información del Trabajo de Investigación no será avalada por ESSALUD



Dr. Andres Sanchez Reyna
Presidente
Comité de Investigación
Red Asistencial La Libertad


Trujillo, 09 de agosto 2019


Dr. Daniel Becerra Kcomt
JEFE OCID - RALL


ANEXO N° 11

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, MARIA ELENA VALVERDE RONDO
 docente de la Facultad CIENCIAS MEDICAS y Escuela
 Profesional ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo TRUJILLO (precisar
 filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
 AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON REE DIABETICO, HOSPITAL
 VICTOR LAZARTE ECHEGARRY - 2019"

del (de la) estudiante NORVAEZ ZAULETA KARINA JERALDINE / SEBASTIAN
 MUÑOZ MARIELISA ELIZABETH constato que la investigación tiene un índice de
 similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
 coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis
 cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la
 Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha TRUJILLO, 4 DE FEBRERO 2020



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 1.8875516

			
Revisó	Vice Rectorado de Investigación	Revisó	Aprobó

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del
 Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

ANEXO N° 12


PANTALLAZO DEL SOFTWARE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome

ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1251428663&s=1&u=1086032488&lang=es&ro=103

feedback studio | Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019.

-- /0 < 230 de 230 > ?



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Pie Diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Narvaez Zavaleta, Karina Jeraldine (ORCID: 0000-0002-6517-0575)
 Sebastian Muñoz, Marielis Elizabeth (ORCID: 0000-0002-7952-163)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Trujillo - Perú

2019

Resumen de coincidencias

22 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Bela)

Coincidencias


1	repositorio.ucv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	8 %
2	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	5 %
3	revenfermeria.sld.cu <small>Fuente de Internet</small>	1 %
4	Entregado a Universida... <small>Trabajo del estudiante</small>	1 %
5	repositorio.upao.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	1 %
6	ri.ues.edu.sv <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
7	depape.untrv.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
8	docplayer.es <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
9	inadi.gob.hn <small>Fuente de Internet</small>	<1 %
10	Entregado a National U... <small>Trabajo del estudiante</small>	<1 %
11	repositorio.unsa.edu.pe <small>Fuente de Internet</small>	<1 %

Página: 1 de 35 Número de palabras: 9984

Text-only Report High Resolution Activado

ANEXO N° 13

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE TESIS

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PF-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo NORADEZ EDVILETA KARINA SANCHEZ RIVERA ^{POSGRUO} identificado con DNI N° 47631397 / 70467870, egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo (☒) No autorizo (☐) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y GRADIENTES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON VIE DEMENTIA" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[Firma]
FIRMA

DNI: 47631397 / 70467870

FECHA: 10/06/2019 de DICIEMBRE del 2019.

 Revisó: <u>[Firma]</u> Vicerrectorado de Investigación / DEVAC	 Revisó: <u>[Firma]</u> VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN / DEVAC	 Revisó: <u>[Firma]</u> VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN / DEVAC	 Aprobó: <u>[Firma]</u> RECTORADO
--	---	--	--

NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier documento electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTRIBUIDA.

ANEXO N° 14
AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
MS. MARIA ELENA VALVERDE PONDO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

NARVAEZ ZAVALA KARINA JERALDINE / SEBASTIAN MUÑOZ MARIELISA E.

INFORME TITULADO:

RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES CON DÍABETES, HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE PICHAY-2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 31-12-2019

NOTA O MENCIÓN: 17 (DIECISIETE)


FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

